



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD TESIS

**Intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas después
de un Accidente Cerebrovascular – Revisión Bibliográfica**

Autora:

Danna Lisbeth Torres López

Tutora:

Dra. Alexandra Anchundia

Periodo 2025 (2)



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Danna Lisbeth Torres López**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2024 (1) -2024 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 17 de Diciembre de 2024.

Lo certifico,

Dra. Dolores Alexandra Anchundia
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar



DECLARACION DE AUDITORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí “

Srta. Danna Lisbeth Torres López

C.I: 1316251360



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA: "Intervenciones de enfermería en los pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un Accidente Cerebrovascular"

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Fátima Figueroa Cañarte
Presidente del tribunal

Mg. Daylin Fleitas Gutiérrez
Miembro 1 Tribunal de Titulación

Mg. María Tapia Micles
Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:

Leda. Lastenia Cedeño Cobeña
Secretaría de la Carrera de Enfermería



RESUMEN

En la investigación realizada enfocada en las intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular, se tuvo como **Objetivo general:** Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular. Se presentó una **Metodología** de estudio fundamentada en una investigación de naturaleza mixta, bajo la modalidad de revisión bibliográfica y un diseño metodológico no experimental. Siendo una investigación de tipo documental con aplicación de métodos de análisis y síntesis, descriptivo y deductivo. Se manejaron criterios de inclusión considerados en la selección de los artículos actualizados publicados en los últimos cinco años en bases de datos académicas y científicas. En los **Resultados** obtenidos de la muestra de 61 artículos científicos provenientes de diversas fuentes, se encontraron investigaciones principales en la base de datos académica y científica **pubmed** que lideró la lista con 40 artículos equivalentes al 65,58%, seguido de scielo con 8 estudios equivalente al 13,11%, otros con 5 estudios equivalente al 8,20%, Elsevier con 4 estudios representando el 6,55%, así mismo Redalyc con 2 estudios equivalentes al 3,28% y también sciencedirect con 2 estudio equivalente 3,28% del total de muestra de artículos seleccionados. En **Conclusión**, con este proyecto desarrollado, se logró recopilar y analizar diversas fuentes bibliográficas actualizadas relacionadas con las intervenciones de enfermería en pacientes que presentan secuelas neuropsicológicas posteriores a un accidente cerebrovascular, permitiendo fundamentar científicamente la importancia del cuidado integral y humanizado en este tipo de pacientes.

Palabras claves: Accidente Cerebrovascular, rol de enfermería, calidad de vida, cuidado.



ABSTRACT

In the research conducted focused on nursing interventions in patients experiencing neuropsychological sequelae after a cerebrovascular accident, the general objective was: To determine nursing interventions in patients experiencing neuropsychological sequelae after a cerebrovascular accident. A study methodology based on mixed-nature research was presented, under the modality of a literature review and a non-experimental methodological design. It was a documental type of research applying methods of analysis and synthesis, descriptive and deductive. Inclusion criteria were managed, considered in the selection of updated articles published in the last five years in academic and scientific databases. In the results obtained from the sample of 61 scientific articles from various sources, main research was found in the academic database and scientific. In the Results obtained from the sample of 61 scientific articles from various sources, the main research was found in the academic and scientific database PubMed, which led the list with 40 articles equivalent to 65.58%, followed by SciELO with 8 studies equivalent to 13.11%, others with 5 studies equivalent to 8.20%, Elsevier with 4 studies representing 6.55%, as well as Redalyc with 2 studies equivalent to 3.28% and also ScienceDirect with 2 studies equivalent to 3.28% of the total sample of selected articles. In Conclusion, with this developed project, it was possible to collect and analyze various updated bibliographic sources related to nursing interventions in patients who present neuropsychological sequelae following a cerebrovascular accident, allowing for scientifically substantiating the importance of comprehensive and humanized care in this type of patient.

Key words: Stroke, nursing role, quality of life, care.

INTRODUCCIÓN

En base a la revisión bibliográfica, el accidente cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, con un impacto significativo en la calidad de vida de los individuos afectados y en los sistemas de atención médica. Si bien los avances en el tratamiento agudo han mejorado las tasas de supervivencia, un número sustancial de pacientes experimenta secuelas neuropsicológicas debilitantes que requieren una atención continua y multidisciplinaria a lo largo de su proceso de recuperación. (Villada-Ochoa, Oscar Alonso - Pineda Salazar David Antonio, 2022)

Los efectos neuropsicológicos del ACV pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo dificultades cognitivas, cambios en la función motora y alteraciones emocionales. Estas secuelas no solo afectan la capacidad funcional del individuo, sino que también pueden influir en su autonomía, independencia y participación en la vida cotidiana. (Villada-Ochoa, Oscar Alonso - Pineda Salazar David Antonio, 2022)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Define a un Accidente Cerebrovascular (ACV) como “un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración” y sus secuelas dependerán de que tan afectado este el cerebro. (OMS (Organizacion Mundial De La Salud), 2025)

Abarcando el tema de manera internacional nos enfocaremos en Chile, aquí se estima una tasa de incidencia de 130 por 100.000 habitantes cada año y una prevalencia de 6 por 1000 habitantes, y esto aumenta con la edad ya que puede llegar de 25 por 1000 habitantes sobre los 65 años y el accidente cerebrovascular es considerada la 2da causa de muerte general interpretando el 9% de muertes en este país. La población de Chile un 15 a 30% surge con un deterioro funcional severo a largo plazo, es decir el accidente cerebrovascular pues es el causante de la discapacidad tanto física como cognitiva de esta comunidad, según la revisión bibliográfica de este país gracias a la inclusión de nuevas terapias la incidencia de los Accidentes Cerebrovasculares a disminuido significativamente. (Alvaro Moyano V.)

La rehabilitación es un proceso que tiene como objetivo ayudar a las personas discapacitadas a alcanzar su nivel funcional ideal (mental, físico y social), brindándoles



las herramientas para lograrlo, como medidas para compensar las pérdidas o limitaciones funcionales y otras para ayudarlos a recuperarse socialmente. De esta manera, el 95% de los pacientes alcanza su mejor nivel de recuperación funcional dentro de las 13 semanas, pero el 80% lo habrá hecho dentro de las primeras seis. Esta velocidad de recuperación funcional depende de la severidad inicial del ictus, siendo más lenta mientras mayor sea la severidad inicial del cuadro. (Alvaro Moyano V.)

En Ecuador existieron 44095 fallecidos por evento cerebrovascular del tiempo de enero 2010 a diciembre de 2020, de los cuales hay predominancia del sexo masculino con 22.270 hombres (50,50%). Respecto al género el promedio de RA para los 10 años del estudio fue de 1,04 veces más para hombres versus mujeres. El grupo de edad de 80 y más años se identificó un RA de 14,86 veces más mortalidad por ACV versus el grupo comprendido entre 20 a 29 años con una disminución de 9,03% cada año (IC= -5,22 a -12,6 p <0,001). Al calcular el IDP en la mortalidad por ACV en las provincias estratificadas por el IPC, se encontró que la desigualdad incrementó un 247,70% entre el 2011 y el 2019. en cuanto a mortalidad, ha sido la disminución debido a distintos factores como el diagnóstico y tratamiento oportuno de la patología. En Ecuador los fallecidos por evento cerebrovascular en el periodo de tiempo del 2010 a 2020 tienen un aumento de 0,87% cada año en la mortalidad. (Holguín Carvajal, Juan Pablo - Palacios Rivera Fabiana Domenica - Palomeque Leon Israel Sebastian, 2023)

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una de las causas más comunes de muertes Tanto a nivel nacional como internacional, esta patología es causante de discapacidad física y cognitiva que basándonos en varias revisiones bibliográficas han ido disminuyendo gracias a la incorporación de nuevas técnicas de rehabilitación, igual esta recuperación dependerá de que tan grave es el daño ocasionado a nivel cerebral.



DISEÑO TEÓRICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que esta patología se desencadena por varias causas principalmente por la formación de coágulos de sangre que se presentan en diferentes formas, esto se desencadena por la presión alta. También otra de las causas es la grasa o colesterol que se acumulan en los vasos sanguíneos endureciéndolos debido a la formación de agregados o placas, esto se acumula y taponan las arterias estrechando la luz arterial (Maria Cholvi, 2018)

Esta revisión bibliográfica permite entender que los accidentes cerebrovasculares no solo son una de las principales razones de muerte y discapacidad globalmente, sino que también las tasas de ocurrencia varían significativamente dependiendo de la edad, desde personas mayores hasta la categorización más amplia de ancianos, y entre hombres y mujeres. (Craig S. Anderson, 2021)

Actualmente cada vez es más notorio encontrar a personas que han padecido un Accidente Cerebrovascular uno trata de enfocarse en la atención sanitaria que se les puede ofrecer a través de los servicios de salud. Se puede determinar que este trastorno cerebrovascular conocido como ACV, se desencadena por múltiples factores de riesgos principalmente por la presión arterial elevada. Se logra observar que lamentablemente un grupo significativo de adultos y adultos mayores pueden presentar este padecimiento en la última etapa de sus vidas y ellos son muy vulnerables a afecciones de la salud, la cual les afecta notoriamente el bienestar y la calidad de vida tanto a ellos como a sus cuidadores primarios y familias. A raíz de esto surge la idea de proporcionar una guía con los cuidados correspondientes para tratar a una persona con secuelas neuropsicológicas que atravesaron un accidente cerebrovascular.



FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el rol de enfermería en cognición para brindar cuidados a pacientes con secuelas neuropsicológicas provocadas por un accidente cerebrovascular?

OBJETO DE ESTUDIO

Pacientes con secuelas neuropsicológicas asociadas a un accidente cerebrovascular.

CAMPO DE ACCIÓN

Intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1. ¿Cuáles son las principales fuentes bibliográficas que puntúan el estudio sobre Intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular?
2. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en los conocimientos del Accidente Cerebrovascular?
3. ¿Cuáles son los protocolos implantados para los cuidados de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas después de un ACV?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar las diferentes fuentes bibliográficas enfocadas en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular.
- Establecer las intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas luego de un Accidente Cerebrovascular
- Elaborar una guía de conocimiento con los cuidados correspondientes para tratar a una persona con secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular.



JUSTIFICACIÓN

El accidente cerebrovascular es una de las expresiones significativas relacionadas con varios factores de riesgo que afectan la salud, así mismo el bienestar físico, socioeconómico y emocional tanto del pacientes como de los cuidadores, subrayando la necesidad de un mayor interés y enfoque en comprender estos aspectos y proponer alternativas relacionadas con el cuidado enfermero y familiar. Esta revisión bibliográfica se centra en abordar diversos indicadores de esta problemática crucial para mejorar el conocimiento del rol enfermero en pacientes neuropsicológicos. Esto facilitará el desarrollo de intervenciones de enfermería más eficaces y adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, además de identificar los múltiples factores que influyen en esta enfermedad.

En relación a lo indicado, es importante expresar que este análisis bibliográfico será de gran importancia para un mayor conocimiento en la salud física y cuidados y calidad de vida de las personas con secuelas neuropsicológicas, pudiendo comprender que el factor socioeconómico puede desencadenar a un empeoramiento en la salud con mayores consecuencias. (Andrea Ibáñez Romero., 2025)

Por lo tanto la elaboración de este estudio bibliográfico en el que se plantea una propuesta significativa permitirá aportar conocimientos técnicas y estrategias de intervención a los profesionales que se encargan de realizar los cuidados de enfermería, ya que al conocer más información de fuentes bibliográficas verificadas se logrará que la influencia en la calidad de vida e intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas tenga un enfoque positivo para el paciente y sus familiares.



CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

BASES TEORICAS REFERENCIAL DE ESTUDIO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la revisión bibliográfica de investigaciones relacionadas con el tema que se está abordando se encontraron los siguientes estudios:

Los autores (Amira Athanasios, Ivy Daley , Anjali Patel, Olu Oyesanmi, Parth Desai, Johnathan Frunzi, 2021) desarrollaron su investigación sobre el **Tema** Accidente cerebrovascular y SARS-CoV-19 (COVID-19): una revisión sistemática. Teniendo como **Objetivo** realizar una revisión sistemática para comprender mejor el cuadro clínico y la presentación de los pacientes con accidente cerebrovascular e infección confirmada por COVID-19 y evaluar los factores de riesgo comórbidos asociados con el accidente cerebrovascular y la COVID-19, como la edad, el sexo, la gravedad de la infección por COVID-19 y los antecedentes médicos . En la **Metodología** Se llevaron a cabo búsquedas en tres bases de datos (PubMed, MEDLINE y CINAHL) utilizando términos como COVID-19, nuevo coronavirus, accidente cerebrovascular y ACV. Se seleccionaron series de casos y estudios de casos que incluían pacientes con resultados positivos para ambas condiciones, publicados desde el 1 de enero hasta el 1 de septiembre de 2020. Se realizó la recolección y análisis de datos, evaluando además el riesgo de sesgo en los estudios seleccionados.. En **Conclusión** de su artículo, Los datos sugieren que el SARS-CoV-2 es un factor de riesgo para desarrollar un accidente cerebrovascular, particularmente en pacientes con hipertensión y diabetes. Además, la edad promedio más joven de accidente cerebrovascular en pacientes con SARS-CoV-2, en particular aquellos pacientes con cero afecciones preexistentes identificables, crea una alta sospecha de que el SARS-CoV-2 es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de accidente cerebrovascular.



Los autores (Tater & Pandey, 2021) desarrollaron su investigación con el **tema** Trastornos del movimiento después de un accidente cerebrovascular Espectro clínico, patogénesis y manejo, teniendo como **objetivo** es comprender los diferentes tipos de trastornos del movimiento reportados en la literatura y describir su patogenia y resultado. En la **metodología** En un estudio realizado con 56 pacientes por Alacron *et al.*, la edad media de presentación fue de 63,3 años (rango: 17-90 años). Del mismo modo, fue de 70 años (rango: 32-90 años) en el estudio del registro de accidentes cerebrovasculares de Lausana. En **conclusión** A pesar de los datos de los que disponemos, no se sabe todo sobre los trastornos del movimiento posteriores al ictus y en qué se diferencian de otros trastornos secundarios del movimiento. Es necesario seguir estudiando a estos pacientes para analizar varios aspectos en términos de la probabilidad de accidente cerebrovascular hemorrágico frente al accidente cerebrovascular isquémico que causa el trastorno del movimiento, cuáles son las posibilidades de desarrollar movimientos agudos frente a movimientos retrasados, y la razón de la similitud en los movimientos a pesar de las lesiones en diferentes sitios. Se necesitan más estudios que puedan ayudar a comprender mejor las intrincadas redes involucradas en la generación de estos movimientos anormales y, por lo tanto, ayudar a guiar el manejo posterior de los mismos.

También, los Autores (Yannick Béjot; Maurice Giroud; Thibault Moreau; Isabelle Benatru, 2012) con el **tema** Espectro clínico de los trastornos del movimiento después de un accidente cerebrovascular en la infancia y la edad adulta teniendo como **objetivo** actualizar el espectro clínico, los mecanismos neurofisiopatológicos y el pronóstico de los trastornos del movimiento inducidos por accidente cerebrovascular en adultos y niños. Con la **metodología** El conocimiento actual sobre estos trastornos proviene de informes de casos únicos o pequeñas series de casos compilados a partir de estudios retrospectivos. Los datos de los estudios hospitalarios sugieren una prevalencia de trastornos del movimiento posteriores a un accidente cerebrovascular que oscila entre el 1,1 y el 3,9%. Llegando a la **conclusión** entre los trastornos transitorios del movimiento, el temblor de las extremidades se asocia con estenosis u oclusión de alto grado de la arteria carótida interna, mientras que la mioclonía y la asterixis son raras. Desde un punto de vista fisiopatológico, la mayoría de estos síntomas son inducidos por una lesión que afecta



a los ganglios basales, el tálamo o las vías subcorticales frontales.

Así mismo los **autores** (Riber Fabián Donoso Noroña, Nairovys Gomez Martinez, Adisnay Rodriguez Plasencia, 2021) con el **tema** Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura, Teniendo como **objetivo** encontramos datos del tratamiento del ictus isquémico con su importancia y controversia en la comunidad científica, y los tiempos en los que se puede administrar un tratamiento u otro. Se hace un repaso de las distintas etapas de involucramiento del personal sanitario que atiende a estos pacientes, incluyendo la existencia de protocolos, evaluación de signos vitales, y aplicación de escala, entre otros temas. Otro. Se hace un repaso de las distintas etapas de involucramiento del personal sanitario que atiende a estos pacientes, incluyendo la existencia de protocolos, evaluación de signos vitales, y aplicación de escala, entre otros temas. Con la **metodología** Se realizó una búsqueda de ensayos clínicos aleatorizados en las siguientes bases de datos: PUBMED (hasta 2019); Registro Especializado Cochrane Injuries Group (hasta 2019); Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (The Cochrane Library) (hasta 2019); MEDLINE (Ovid) hasta 2019; EMBASE (Ovid); PubMed [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>] (hasta 2019); además de la lista de referencia de los estudios incluidos y otros datos relevantes además de los estudios potencialmente elegibles. Nosotros realizamos la búsqueda en internet a través del buscador Google Scholar (www.google.com) y la base de datos de Science Direct (www.sciencedirect.com) con los términos seleccionados en la estrategia de búsqueda. La búsqueda se construyó usando términos y descriptores del Medical Subject Heading (MeSH), todos combinados con operadores booleanos. En forma separada se realizó el tamizaje de los estudios a incluir utilizando los siguientes criterios de inclusión: Adultos (> 18 años); accidente cerebrovascular isquémico; comparación tPA y terapia endovascular; y, estudios que evalúen mortalidad. Llegando a la **conclusión** Actualmente existen escalas que tratan de identificar oportunamente a un paciente con ACVi, entre ellas destacan: Los ángeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS), Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), Face Arm Speech Test (FAST) y Ontario Prehospital Stroke Screening tool (OPSS). Actualmente, no se conoce si alguna de estas herramientas es útil para la precisión diagnóstica oportuna



Los **autores** (Leandro Miguel Kim Matías Alet, Santiago Claverie, Leonardo González, Sandra Lepera, Raúl Carlos Rey, 2021) Con el **tema** Los accidentes cerebrovasculares de hoy son iguales a los de hace 20 años? Análisis de etiologías de enfermedad cerebrovascular, con el **objetivo** describir características y subtipos etiológicos de una población de pacientes con ACV isquémico en el último período y compararlas con datos de un estudio similar realizado en la misma institución hace 20 años. Y su **metodología** Estudio retrospectivo. Revisión de historias de pacientes con ACV admitidos en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires; período enero/2015 a marzo/2019. Se consideraron datos demográficos, FR, subtipo de ACV y tratamiento. Los resultados fueron comparados con un estudio del período julio/1997 a marzo/1999. Y teniendo como **conclusión** Las características demográficas de nuestra población no se han modificado. La reducción en la frecuencia de ciertos FR, principalmente de la hipertensión arterial, podría relacionarse con la menor proporción de enfermedad de pequeño vaso. La etiología indeterminada por estudios incompletos ha aumentado, quizás por un sesgo de la población, dado que el centro recibe pacientes que después del tratamiento agudo son contra referidos.

Los **autores** (Raúl C. Rey, Carlos S. Claverie, Matías J. Alet, Sandra M. Lepera, Leonardo A. González, 2018) con el **tema** Manejo del accidente cerebrovascular en unidad especializada de un hospital público en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y su relación con el sistema de atención médica de urgencias y su **objetivo** En el contexto de un plan piloto desarrollado en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, que brinda este tratamiento y recibe pacientes de otras instituciones, se evaluaron los parámetros de la cadena asistencial. Teniendo en cuenta su **metodología** Estudio observacional, prospectivo, con datos obtenidos de historias clínicas de pacientes internados en la unidad, considerando variables demográficas, clínicas y tiempos de la cadena asistencial, entre agosto de 2015 y julio de 2016. Se compararon pacientes que consultaron directamente en la institución con los derivados. Se revisaron datos suministrados por la División Estadística del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires en relación con la enfermedad y su manejo. Esto da como **conclusión** La organización de unidades de ACV demostró mejorar la mortalidad e independencia de los



pacientes. Mayor disponibilidad de instituciones capacitadas con una distribución estratégica permitiría aumentar el número de tratamientos.

Los **autores** (Jenny Paola Garzón-Hernández, Jhan Carlos Molina-Armestob, Andrea Nathalia Almeida-Díazb, Linda Yurley Luna-Orduza, María Mónica Rangel-Gutiérrez, Federico Arturo Silva-Sieger, 2024) con el **tema** Sobrecarga del cuidador del paciente con ACV isquémico: correlación entre la sobrecarga y la discapacidad tienen como **objetivo** Describir la sobrecarga del cuidador de pacientes sobrevivientes a un accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) en una población en Colombia. En base a su **metodología** Estudio descriptivo prospectivo. Se siguió durante los 4 primeros meses a 64 cuidadores de pacientes sobrevivientes a un ACVi, y se evaluó la sobrecarga a través de la escala de Zarit. Y su **conclusión** Existe correlación entre la sobrecarga del cuidador y la discapacidad del paciente. La mayoría de los cuidadores hacen parte del núcleo familiar, están desempleados, invierten la mayor parte del tiempo al cuidado y no reciben pago.

Los **autores** (Braulio Martínez-Burbano, Joselyn Miño Zambrano, Francisco Caiza-Zambrano, 2023) con el **tema** ¿La prevalencia de aneurismas cerebrales cambia con la altitud geográfica? Estudio retrospectivo en Ecuador tiene como **objetivo** Estimar la prevalencia de aneurismas cerebrales en la población atendida en el servicio de Neurología del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, ciudad localizada a 2.850msnm. basándose en la **metodología** Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de aneurisma cerebral atendidos entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2018, con códigos CIE-10 I67.1 e I60.0. Se analizaron las variables demográficas e imagenológicas llegando a la **conclusión** La prevalencia y las características de los aneurismas cerebrales en los pacientes atendidos en Quito, una ciudad de altura, fueron similares a lo reportado en la literatura mundial. Se recomienda desarrollar estudios de mayor jerarquía para determinar la influencia de la altura geográfica en la epidemiología de esta enfermedad.

Los **autores** (Ralph L. Sacco, MD, MS, FAHA, FAAN, Scott E. Kasner, MD, MSCE, FAHA, FAAN, Joseph P. Broderick, MD, FAHA, Louis R. Caplan, MD, J.J. (Buddy)



Connors, MD, Antonio Culebras, MD, FAHA, FAAN, Mitchell S.V. Elkind, MD, MS, FAHA, FAAN, Mary G. George, MD, MSPH, , 2013) tienen como **tema** Una definición actualizada de accidente cerebrovascular para el siglo XXI: una declaración para los profesionales de la salud de la Asociación Americana del Corazón/Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares tienen como objetivo establecer la definición universal de ictus basada en la práctica clínica, la investigación y la política pública. Usando la **metodología** o enfoque descriptivo-documental, desarrollado mediante revisión de literatura científica y consenso de expertos pertenecientes a la American Heart Association y American Stroke Association, con el objetivo de actualizar la definición de accidente cerebrovascular para el siglo XXI. El estudio **concluye** que el accidente cerebrovascular debe ser comprendido como una alteración neurológica de origen vascular que requiere una definición más actualizada basada en avances clínicos, diagnósticos y tecnológicos. Además, resalta la importancia de un diagnóstico oportuno y preciso para mejorar la atención, el tratamiento y la prevención de secuelas en los pacientes que presentan un ACV.

Los **autores** (Paredes, Zambrano & López, 2023), con el **tema** “Factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular isquémico en adultos mayores”, tuvieron como **objetivo** identificar los principales factores de riesgo relacionados con la aparición del accidente cerebrovascular isquémico en pacientes adultos mayores atendidos en una unidad hospitalaria. La **metodología** utilizada fue un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, realizado mediante la revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular entre enero de 2019 y diciembre de 2021. Se analizaron variables sociodemográficas, antecedentes patológicos y estilos de vida. Llegando a la **conclusión** de que la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y sedentarismo fueron los factores de riesgo más frecuentes en pacientes con ACV isquémico, destacando la importancia de fortalecer estrategias preventivas y educativas desde el área de enfermería para disminuir complicaciones y secuelas neurológicas.

1.2 REFERENTES CONCEPTUALES

1.2.1 ¿QUÉ ES UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR?

El accidente cerebrovascular (ACV), también llamado derrame cerebral, infarto cerebral o ictus, es una complicación del sistema nervioso central que se produce cuando se interrumpe o reduce sustancialmente el suministro de sangre a una región del cerebro, privando al tejido cerebral de oxígeno y nutrientes.

Se denomina ACV isquémico (ictus isquémico) cuando el infarto cerebral se produce por obstrucción del flujo sanguíneo en una arteria cerebral, o ictus hemorrágico, cuando la reducción del riego sanguíneo se produce como consecuencia de la rotura de un vaso cerebral.

El ictus isquémico se puede tratar con trombolíticos, que son fármacos capaces de disolver los trombos que obstruyen la circulación cerebral. Sin embargo, el tratamiento solo es efectivo si se inicia dentro de las 4,5 horas posteriores a la aparición de los primeros síntomas. (E. de Celis RuizabJ. MasjuancE. Díez TejedorabJ. Rodríguez Pardo de Donlebún, 2023)

Por lo tanto, el reconocimiento rápido de los signos y síntomas del accidente cerebrovascular es esencial para que el paciente busque atención médica temprana y se beneficie del tratamiento con trombolíticos.



1.2.2 ANATOMIA Y FISILOGIA

El accidente cerebrovascular (ACV; también conocido como apoplejía, infarto cerebral, del inglés stroke) es la tercera causa más común de muerte en Estados Unidos y es el trastorno neurológico más frecuente e incapacitante. Cada año ocurren cerca de 750 000 nuevos ACV y alrededor de 150 000 personas mueren por esa causa en Estados Unidos. La incidencia aumenta con la edad, ya que cerca de dos tercios de todos los ACV ocurren en personas mayores de 65 años, y es un tanto mayor en varones que en mujeres y en afro estadounidenses en comparación con blancos. Los factores de riesgo para este padecimiento incluyen hipertensión sistólica o diastólica, hipercolesterolemia, tabaquismo, diabetes, consumo elevado de alcohol y uso de anticonceptivos orales. El índice de ACV se ha reducido en decenios recientes debido en gran medida a la mejoría en el tratamiento de la hipertensión.

El ictus isquémico es la disfunción de una zona del sistema nervioso central por interrupción focal del flujo sanguíneo. Se clasifica en infarto cerebral o AIT, según la duración y el daño tisular. La Sociedad Española de Neurología distingue cinco tipos: aterotrombótico, cardioembólico, lacunar, de causa inhabitual y de causa indeterminada, cada uno con estrategias propias de prevención secundaria. Un diagnóstico preciso permite un tratamiento agudo eficaz, mejora el pronóstico y, mediante un estudio etiológico exhaustivo, reduce el riesgo de recurrencia. (E. de Celis RuizabJ. MasjuancE. Díez TejedorabJ. Rodríguez Pardo de Donlebún, 2023)



1.2.3 FISIOPATOLOGÍA Y PATOGENIA DE LA ISQUEMIA CEREBRAL

Un ictus isquémico aparece cuando una arteria cerebral recibe menos flujo sanguíneo (FSC) de lo normal, lo que priva al tejido de oxígeno. Según cuánto dure, cómo se presente y dónde ocurra la isquemia, se manifestarán distintos síntomas. Incluso, cuando el flujo se restablece, el tejido puede reaccionar con una inflamación y una respuesta inmunológica exagerada, que también resulta dañina. (R. Gutiérrez-Zúñiga, 2021)

Para atender de forma correcta a los pacientes con un ictus en fase aguda, es fundamental una adecuada organización asistencial: el paciente debe ser atendido por los Servicios de Urgencias de forma rápida y ser trasladado a un hospital donde se le pueda proporcionar el tratamiento y los cuidados adecuados. Los pacientes se benefician de una atención por neurólogos expertos en unidades de ictus.

1.2.4 FACTORES DE RIESGOS Y SINTOMATOLOGÍA

Hay muchos factores de riesgo para el ACV. Se pueden tratar o controlar algunos factores, pero no todos. Factores de riesgo para accidente cerebrovascular (ACV). Esta animación explica algunos de los principales factores que aumentan el riesgo de sufrir un ACV, que también se describen más abajo. Los factores de riesgo que usted puede controlar son responsables de entre el 82% y el 90% de todos los ACV:

- presión arterial alta
- obesidad
- inactividad física
- dieta pobre
- tabaquismo

Los ACV isquémicos y hemorrágicos comparten muchos de los mismos factores de riesgo, como presión arterial alta, diabetes y colesterol alto en sangre. Otros factores de riesgo son específicos para cada tipo de ACV. Los coágulos de sangre pueden producirse debido a cardiopatía coronaria, fibrilación auricular, enfermedad de las válvulas cardíacas



(en inglés) y enfermedad de las arterias carótidas. Puede producirse un sangrado después del uso de medicamentos diluyentes de la sangre (anticoagulantes).

Otros factores de riesgo se basan en el estilo de vida, la genéticas y el medio ambiente. La edad también es factor de riesgo. Un ACV puede ocurrir a cualquier edad, pero el riesgo es mayor en bebés de menos de 1 año y en adultos a medida que envejecen. La ansiedad, la depresión y los niveles elevados de estrés, así como trabajar muchas horas y no tener mucho contacto con familiares, amigos u otras personas fuera del hogar, puede aumentar el riesgo de sufrir un ACV. (Braulio Martínez-Burbano, Joselyn Miño Zambrano, Francisco Caiza-Zambrano, 2023)

Los antecedentes familiares y las genéticas también pueden influir. El riesgo de tener un ACV es mayor si uno de los padres u otro familiar ha tenido un ACV, en particular si esto ocurrió a edad temprana. Algunos genes afectan al riesgo de sufrir un ACV, como los que determinan el grupo sanguíneo. Las personas con sangre del tipo AB (que no es común) tienen un riesgo mayor.

Vivir o trabajar en zonas con contaminación en el aire también puede contribuir al riesgo de sufrir un ACV. Otras afecciones médicas, como la apnea del sueño, las nefropatías y las migrañas, también son factores de riesgo. Otros hábitos poco saludables en el estilo de vida, como beber demasiado alcohol, dormir demasiado (más de 9 horas) y consumir drogas ilegales como la cocaína, pueden aumentar el riesgo de sufrir un ACV. La raza y el origen étnico también son factores. En los EE.UU., los ACV son más comunes en adultos de raza negra, nativos de Alaska, indios originarios de EE. UU. e hispanos que en adultos de raza blanca. (Joseph V. Campellone, 2025)

El sexo puede influir en el riesgo de sufrir un ACV. A edad más joven, los hombres son más proclives que las mujeres a tener un ACV. Pero las mujeres tienden a vivir más tiempo, por lo que su riesgo durante toda la vida de tener un ACV es mayor. Las mujeres que toman píldoras anticonceptivas o usan terapia de reemplazo hormonal tienen un riesgo mayor. Las mujeres también tienen un mayor riesgo durante el embarazo y en las semanas posteriores al parto. La presión arterial alta durante el embarazo, como en la



preeclampsia, aumenta el riesgo de sufrir un ACV más adelante en la vida. Las infecciones o afecciones virales, como el lupus o la artritis reumatoide, pueden causar inflamación.

1.2.5 CLASIFICACION DEL ACCIDENTE CEREBRAL

Un accidente cerebrovascular se presenta cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, causando un sangrado dentro de la cabeza.

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- **Accidente cerebrovascular isquémico**
- **Accidente cerebrovascular hemorrágico**

El accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

- Se puede formar un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha. Esto se denomina accidente cerebrovascular trombótico.
- Un coágulo se puede desprender de otro lugar de los vasos sanguíneos del cerebro, o de alguna parte en el cuerpo, y trasladarse hasta el cerebro. Esto se denomina embolia cerebral o accidente cerebrovascular embólico.

Un accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Esto provoca que la sangre se escape hacia el cerebro. Algunas personas tienen defectos en los vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable. Estos defectos pueden incluir:

- Aneurisma (un área débil en la pared de un vaso sanguíneo que provoca que al vaso se le forme una protuberancia o una burbuja en la parte exterior)
- Malformación arteriovenosa (MAV; una conexión anormal entre las arterias y venas)
- Angiopatía cerebral amiloide (ACA: una afección en la que las proteínas



amiloides se acumulan en las paredes de las arterias del cerebro)

1.2.6. SINTOMATOLOGÍA

Un accidente cerebrovascular (ACV), o ictus, puede ocurrir cuando el flujo de sangre al cerebro queda bloqueado o cuando se produce un sangrado repentino en el cerebro. Existen dos tipos de ACV. Un accidente cerebrovascular isquémico, o infarto cerebral, se produce cuando el flujo sanguíneo no puede llegar al cerebro por un tapón. Si el cerebro no recibe oxígeno y nutrientes de la sangre, las células cerebrales comienzan a morir en pocos minutos. Un accidente cerebrovascular hemorrágico, o derrame cerebral, se produce por un sangrado súbito en el cerebro. La sangre que se escapa de los vasos sanguíneos hace presión y daña las células cerebrales.

Casi el 90% de los ACV se producen por una obstrucción de los vasos sanguíneos (accidentes isquémicos), y el resto se deben a sangrado interno (accidentes hemorrágicos). Los ACV se clasifican además en función de la parte del cerebro en la que se produce la obstrucción o el sangrado.

Un ACV es una emergencia médica. Puede causar daño cerebral permanente, discapacidad a largo plazo o incluso la muerte. Un ACV puede producir distintos síntomas, desde debilidad leve hasta parálisis o pérdida de sensibilidad de un lado de la cara o del cuerpo. Otros posibles síntomas son dolor de cabeza repentino y muy intenso, sensación súbita de debilidad, problemas de vista y dificultad para hablar o para entender lo que se le dice.

1.2.7 DIAGNOSTICO

Durante un accidente cerebrovascular, la atención se brinda rápidamente una vez que llegas al hospital. Tu equipo de emergencia trata de averiguar qué tipo de accidente cerebrovascular estás teniendo. Es probable que te hagan una tomografía computarizada u otra prueba por imágenes poco después de tu llegada. Los profesionales de atención médica también necesitan descartar otras causas posibles de tus síntomas, como un tumor cerebral o una reacción a un medicamento.



Algunas de las pruebas que te pueden hacer incluyen las siguientes:

- **Examen físico.** El profesional de atención médica realiza varias pruebas, como escuchar el corazón y controlar la presión arterial. El examen neurológico sirve para ver cómo un posible accidente cerebrovascular puede estar afectando el sistema nervioso.
- **Análisis de sangre.** Es probable que deban hacerte análisis para comprobar el tiempo de coagulación de la sangre y si los niveles de glucosa en la sangre son altos o bajos. También pueden realizarte este tipo de pruebas para comprobar si tienes una infección.
- **Tomografía computarizada.** Una tomografía computarizada utiliza una serie de rayos X para crear una imagen detallada del cerebro. Puede mostrar sangrado en el cerebro, un accidente cerebrovascular isquémico, un tumor u otras afecciones. Es probable que te inyecten una sustancia de contraste en el torrente sanguíneo para observar los vasos sanguíneos del cuello y el cerebro con más detalle. A este tipo de prueba se la denomina angiografía por tomografía computarizada.
- **Resonancia magnética.** Una resonancia magnética usa potentes ondas de radio y un campo magnético para crear una vista detallada del cerebro. La prueba puede detectar tejido cerebral dañado por un accidente cerebrovascular isquémico y hemorragias cerebrales. En algunos casos, se inyecta una sustancia de contraste en un vaso sanguíneo para visualizar las arterias y las venas, y para resaltar el flujo sanguíneo. A esta prueba se la denomina angiografía por resonancia magnética o venografía por resonancia magnética.
- **Ecografía de la carótida.** En esta prueba, las ondas sonoras crean imágenes detalladas del interior de las arterias carótidas en el cuello. La ecografía de la carótida muestra la acumulación de depósitos de grasa, denominados placas, y el flujo sanguíneo en las arterias carótidas.

Angiografía cerebral. Esta prueba es poco común, pero proporciona una visión detallada de las arterias del cerebro y del cuello. Se introduce un catéter, que es una sonda fina y flexible, mediante una pequeña incisión que se suele hacer en la



ingle. El catéter se introduce a través de las arterias principales hasta llegar a la carótida o arteria vertebral en el cuello. Luego, se inyecta una sustancia de contraste en los vasos sanguíneos para ver las arterias mediante imágenes por rayos X.

- **Ecocardiograma.** Un ecocardiograma utiliza ondas sonoras para crear imágenes detalladas del corazón. Mediante esta prueba, es posible encontrar una fuente de coágulos en el corazón que puede haberse desplazado hasta el cerebro y haber ocasionado un accidente cerebrovascular. (MAYO CLINIC, 2024)

1.2.8 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Como toda patología se debe buscar un tratamiento farmacológico que nos ayude en la mitigación de la enfermedad o la erradicación de las secuelas que deja la misma, en este caso enfocándonos en el accidente cerebrovascular revisando la bibliografía nos dice que se han desarrollado diversas estrategias neuroprotectoras dirigidas a modular mecanismos como el estrés, la excitotoxicidad, la inflamación y la apoptosis. Por lo que se analiza la literatura reciente sobre el uso de agentes neuroprotectores en el accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico, teniendo en cuenta estudios tanto preclínicos como clínicos. Se destaca el potencial de fármacos como la **citicolina, edaravona, minociclina y NA-1**, cuyo efecto terapéutico parece estar influenciado por el momento de administración, el tipo de ictus y la posibilidad de combinación con terapia de reperfusión. La neuroprotección es un enfoque novedoso con aplicaciones clínicas prometedoras, pero su integración efectiva requerirá más estudios para definir perfiles de respuesta y establecer protocolos estandarizados.

- **Citicolina:** es un agente neuroprotector utilizado en pacientes con accidente cerebrovascular debido a su capacidad para promover la regeneración neuronal y reducir el daño cerebral. Varios estudios han demostrado que estos medicamentos pueden ayudar a mejorar la función cognitiva y neurológica después de un derrame cerebral, especialmente si se administran temprano.
- **Adaravona:** es un agente neuroprotector con actividad antioxidante utilizado en



pacientes con ictus, especialmente en la fase aguda del ictus isquémico. Su acción se basa en reducir el estrés oxidativo y proteger las neuronas, reduciendo potencialmente el daño cerebral y favoreciendo la recuperación neurológica.

- **Minociclina:** antibiótico con propiedades antiinflamatorias y neuroprotectoras que ha demostrado potencial terapéutico en pacientes con accidente cerebrovascular. Su mecanismo de acción contribuye a disminuir la inflamación cerebral y el daño neuronal, favoreciendo la recuperación neurológica posterior al ACV.

1.2.9 ROL DE ENFERMERIA

Cuidados de enfermería durante la fase aguda del ACV

Durante la fase aguda de un accidente cerebrovascular (ACV), los cuidados de enfermería son fundamentales para brindar apoyo y promover la recuperación del paciente. En esta etapa crítica, es crucial asegurar la estabilidad del paciente y prevenir cualquier complicación adicional. Para empezar, es importante mantener una estrecha vigilancia sobre los signos vitales del paciente, **La monitorización continua** de los signos vitales en pacientes con accidente cerebrovascular es esencial para la detección temprana de cambios hemodinámicos y neurológicos que pueden exacerbar el daño cerebral. El control de la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno permite prevenir complicaciones y evaluar la evolución clínica del paciente tanto en la fase aguda como en el proceso de recuperación. Esta información es crucial para evaluar la gravedad del ACV y determinar el plan de cuidados necesario.

Además de la monitorización continua, es fundamental mantener una **buena hidratación y nutrición del paciente**. Esto puede incluir la administración de líquidos intravenosos para prevenir la deshidratación, así como garantizar una alimentación adecuada según las recomendaciones médicas. Las enfermeras también deben prestar especial atención a la movilización y la prevención de complicaciones asociadas, como el riesgo de úlceras por presión o la formación de coágulos de sangre.

Las enfermeras deben **brindar un apoyo emocional y psicológico al paciente y a su familia**. El diagnóstico de un ACV puede ser abrumador y generar ansiedad, por lo que es importante ofrecer un entorno seguro y tranquilizador. Las enfermeras pueden enfocarse en proporcionar información



clara y comprensible sobre el estado de salud del paciente, así como brindar apoyo emocional tanto a ellos como a sus seres queridos.

1.3 REFERENTE TEÓRICO

Los cuidados de enfermería al paciente con accidente cerebrovascular requieren de una atención integral dirigida a la recuperación funcional, la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida. Las intervenciones de enfermería se basan en diversas teorías y modelos que permiten comprender las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente durante el proceso de rehabilitación.

1.3.1 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La teoría de Dorothea Orem constituye uno de los principales referentes teóricos para pacientes con secuelas de ACV, debido a que frecuentemente presentan limitaciones para realizar actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, movilizarse, bañarse o vestirse.

Orem señala que el rol de enfermería surge cuando la persona no puede satisfacer por sí misma sus necesidades de autocuidado. En el caso de pacientes post Accidente cerebrovascular, el profesional de enfermería interviene proporcionando apoyo parcial o total según el grado de dependencia del individuo.

La aplicación de esta teoría permite:

- Promover la independencia progresiva del paciente.
- Favorecer la rehabilitación física y funcional.
- Educar al paciente y cuidador sobre cuidados domiciliarios.
- Prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad.
- Fortalecer el autocuidado y la adaptación a las secuelas neurológicas.



1.3.2 TEORÍA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Así mismo otra de las teorizantes que aciertan con su teoría en el marco de pacientes con secuelas luego de experimentar un ACV tenemos a la teoría de adaptación de Callista Roy ya que considera al paciente como un ser biopsicosocial que debe adaptarse a cambios producidos por la enfermedad. Después de un ACV, muchas personas experimentan alteraciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales que afectan su calidad de vida.

De este modo, enfermería tiene la función de favorecer respuestas adaptativas positivas mediante cuidados integrales que ayuden al paciente a enfrentar las secuelas y recuperar el máximo nivel de funcionalidad posible.

La teoría de Roy aporta elementos importantes como:

- Adaptación fisiológica ante limitaciones motoras.
- Afrontamiento emocional frente a la discapacidad.
- Adaptación del rol familiar y social.
- Fortalecimiento de la autoestima y autonomía.

1.3.3 TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson acierta también con su teoría de las necesidades humanas en el abordaje de pacientes con ACV, ya que enfatiza la ayuda que brinda enfermería para satisfacer las necesidades básicas cuando la persona no posee la fuerza, conocimiento o voluntad suficiente para hacerlo por sí misma.

En pacientes con secuelas neurológicas, enfermería interviene en necesidades fundamentales como:

- Respirar normalmente.
- Comer e hidratarse adecuadamente.
- Eliminar desechos corporales.
- Mantener la movilidad y postura.



- Dormir y descansar.
- Mantener higiene y seguridad.
- Comunicarse y relacionarse.

1.4 MARCO ÉTICO Y LEGAL

1.4.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)

Establece varios principios y derechos que pueden relacionarse con las secuelas neuropsicológicas después de un Accidente cerebrovascular

Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitucion de la republica del Ecuador, 2008)

Este artículo se relaciona con la atención brindada a pacientes con Accidente Cerebrovascular, ya que garantiza el acceso a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad. Asimismo, respalda las intervenciones de enfermería enfocadas en la rehabilitación, prevención de complicaciones y mejora de la calidad de vida de los pacientes con secuelas neurológicas.



1.4.2 LEY ORGÁNICA DE SALUD

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Este artículo sustenta la importancia de brindar atención integral a pacientes con ACV, promoviendo cuidados de enfermería continuos y humanizados orientados a la recuperación física, emocional y funcional del paciente. (Constitucion de la republica del Ecuador, 2008)

1.4.3 LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Art. 3.- Son funciones de los profesionales de enfermería ejercer actividades correspondientes a promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería. (Constitucion de la republica del Ecuador, 2008)

Análisis:

Este artículo respalda el rol del profesional de enfermería en la atención de pacientes con secuelas posteriores a un Accidente Cerebrovascular, permitiendo desarrollar intervenciones dirigidas a la rehabilitación, educación y prevención de complicaciones para mejorar la calidad de vida del paciente.

CAPITULO II

2 MARCO METODOLOGICO

2.1 DISEÑO METODOLOGICO

A través de una Revisión Bibliográfica se desarrolla un proceso de investigación basado en las intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular, se destaca una investigación de naturaleza mixta, que es considerada como un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación que de acuerdo al autor (Jorge Alberto Guerrero Hernández, 2021) indica que “la investigación mixta es un enfoque que combina elementos de la investigación cualitativa y la cuantitativa en un solo estudio. Este enfoque permite abordar preguntas de investigación complejas desde múltiples perspectivas, complementando las fortalezas de ambos métodos y proporcionando una comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado, tiene como objetivo aprovechar las fortalezas de cada enfoque para abordar las limitaciones del otro, lo que permite una validación cruzada de los resultados y un entendimiento más completo de los fenómenos estudiados.”

2.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se basa en un estudio de tipo Documental, con la búsqueda de información retrospectiva de estudios previamente realizados en el contexto de intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular. La modalidad de este proyecto investigativo se apoya en una Revisión Bibliográfica que es definida por (Nicholas E. Merritt, 2025) de esta manera “Una **revisión bibliográfica** es un proceso sistemático de búsqueda, análisis y síntesis de fuentes documentales sobre un tema específico. Esta metodología de investigación permite identificar el estado actual del conocimiento en un área determinada, establecer brechas de información y fundamentar nuevos estudios académicos o profesionales.”



2.3 METODO DE INVESTIGACION

Nos referimos a método de investigación como una serie de procedimientos en los que se necesita adaptar varias técnicas aplicadas por el investigador para obtener información académica y confiable necesaria para así justificar el objeto de estudio. En este proyecto de investigación los métodos aplicados fueron Analítico -Sintético, Descriptivo, y Deductivo, varios autores definen estos métodos como:

- ❖ **Analítico-Sintético:** “El método analítico es ideal para descomponer un objeto complejo en partes y estudiar cada una de ellas en profundidad para después entender el todo. Mientras tanto, el método sintético es útil para comprender cómo los elementos aislados se combinan y crean un objeto más grande, un todo.” (Daniel Gustavo Echeagaray, 2023)
- ❖ **Descriptivo:** “es uno de los métodos cualitativos que se utilizan en investigaciones científicas que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular. El método descriptivo orienta al investigador durante el método científico en la búsqueda de las respuestas a preguntas como: quién, qué, cuándo, dónde, sin importar el por qué.” (Cortese, Abel, 2022)
- ❖ **Deductivo:** es un argumento en el que la conclusión se infiere de manera necesaria de las premisas. Para la lógica formal, la deducción se compone de una secuencia que contiene cierta cantidad de premisas y una conclusión. De la verdad de las premisas se deriva y garantiza la verdad de la conclusión. (Juan Pablo Segundo Espínola, 2026)

2.4 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Al realizar la revisión bibliográfica se empleó la siguiente búsqueda de información:

- Evaluación de las perspectivas de la carga de enfermedad y los cambios clínicamente
- Costo financiero y calidad de vida
- conocer la prevalencia en la de la mediación en la población.
- Intervenciones para promover la actividad de enfermería.



- Atrofia muscular espinal y los medicamentos más caros del mundo.

2.5 CRITERIO DE INCLUSIÓN

Entre los criterios de inclusión tomamos en cuenta lo siguiente:

- Revista de los últimos 5 años
- Artículos españoles
- Revisas indexadas y de base de datos como pubmed-Elsevier-Redalyc-scielo-sciencedirect.
- Modalidad: texto completo y gratuito

2.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se tomaron en cuenta los siguientes puntos de exclusión

- Artículos de ingles u otros idiomas
- Que no se centre al campo y objetivo de estudio.

2.7 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La autora (Fanny Zapata, 2022) Detalla que “Organizar la información es dar a los datos recogidos una estructura y un ordenamiento lógico, en forma clara, precisa, armónica y personal. Al ordenar la información hay que tener presente criterios lógicos inductivo y deductivo”.

2.8 POBLACION DOCUMENTAL

El autor (Paul Johnson, 2026) define población documental como “conjunto total de elementos o individuos sobre los cuales se quiere obtener información. Este término, aunque comúnmente asociado con personas, también puede aplicarse a objetos, eventos o fenómenos, dependiendo del contexto del estudio.” El estudio centrado en Intervenciones de enfermería con pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular ,se presento por una población de 100 artículos originales y científicos de revistas indexadas, las cuales



representa al universo (N=100)

2.9 MUESTRA DOCUMENTAL

En un estudio hecho por (Hernández Sampieri, 2020) manifiesta que la muestra documental es “el muestreo documental es una técnica de investigación que consiste en seleccionar documentos o fuentes de información relevantes para el estudio, con el fin de obtener datos útiles y fundamentar la investigación”, de acuerdo con lo establecido, se seleccionó, de forma muy específica una muestra representativa de sesenta y uno (n=61)

2.10 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos representan las herramientas que son utilizadas en un proceso de investigación y de acuerdo con (Brítez, 2022) “Como técnica de recolección de datos se utilizó el análisis de la literatura a través del análisis de contenido de artículos científicos y otros trabajos de investigación buscados en repositorios académicos”.

En base a lo expresado es relevante destacar que en este proceso de investigación focalizado en intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- *Revisión Bibliográfica y Documental*
- *Selección de estudios*
- *Aplicación de Fichas Bibliográficas*
- *Tabla de artículos relacionados a tema de investigación*
- *Análisis e Interpretación de Resultados.*



2.11 RESULTADOS CIENTIFICOS

Según (Tamayo y Tamayo Mario, 2020) “El resultado científico es el producto obtenido a través de un proceso de investigación sistemático, basado en la aplicación del método científico, que permite generar nuevos conocimientos, validar teorías o dar solución a un problema determinado”

Este proceso de investigación está direccionado en el estudio de intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular, se procedió a aplicar métodos de estudios analítico-sintético, descriptivos y deductivos, se pudo obtener información relevante que permiten fundamentar y argumentar el tema de investigación, entre las que destacan Scielo, Pubmed, sciencedirect, repositorios académicos, trabajos de investigación encontrados en Google Académico, Redalyc y Elsevier, con publicaciones de artículos científicos y originales presentados a continuación

Facultad de ciencias de la salud
Carrera de Enfermería

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular. Revisión bibliográfica

Numero de orden	Autor/ año de publicación	Base de datos / Nombres de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultado	Conclusiones
1	(Amira Athanasios, Ivy Daley , Anjali Patel, Olu Oyesanmi, Parth Desai, Johnathan Frunzi, 2021)	Pubmed	Accidente cerebrovascular y SARS-CoV-19 (COVID-19): una revisión sistemática	realizar una revisión sistemática para comprender mejor el cuadro clínico y la presentación de los pacientes con accidente cerebrovascular e infección confirmada por COVID-19 y evaluar los factores de riesgo comórbidos asociados con el	Se llevaron a cabo búsquedas en tres bases de datos (PubMed, MEDLINE y CINAHL) utilizando términos como COVID-19, nuevo coronavirus, accidente cerebrovascular y ACV. Se seleccionaron series de casos y estudios de casos que incluían pacientes con resultados positivos para ambas condiciones, publicados desde el 1 de enero hasta el 1 de septiembre de 2020. Se realizó la recolección y análisis de datos, evaluando además el riesgo de sesgo en los estudios seleccionados.	accidente cerebrovascular, particularmente en pacientes con hipertensión y diabetes. Además, la edad promedio más joven de accidente cerebrovascular en pacientes con	la edad promedio más joven de accidente cerebrovascular en pacientes con SARS-CoV-2, en particular aquellos pacientes con cero afecciones preexistentes identificables, crea una alta

			accidente cerebrovascular y la COVID-19, como la edad, el sexo, la gravedad de la infección por	SARS-CoV-2, en particular aquellos pacientes con cero afecciones preexistentes identificables,	sospecha de que el SARS-CoV-2 es un factor de riesgo independiente para el desarrollo
--	--	--	---	--	---

				COVID-19 y los antecedentes médicos		crea una alta sospecha de que el SARS-CoV-2 es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de accidente cerebrovascular.	de accidente cerebrovascular.
2	(Tater & Pandey, 2021)	Elsevier	Trastornos del movimiento después de un accidente cerebrovascular. Espectro clínico, patogénesis y manejo	comprender los diferentes tipos de trastornos del movimiento reportados en la literatura y describir su patogenia y resultado.	En un estudio realizado con 56 pacientes por Alacron <i>et al.</i> , la edad media de presentación fue de 63,3 años (rango: 17-90 años). Del mismo modo, fue de 70 años (rango: 32-90 años) en el estudio del registro de accidentes cerebrovasculares de Lausana.	Se necesitan más estudios que puedan ayudar a comprender mejor las intrincadas redes involucradas en la generación de estos movimientos anormales y, por	A pesar de los datos de los que disponemos, no se sabe todo sobre los trastornos del movimiento posteriores al ictus y en qué se diferencian de otros trastornos secundarios del

						<p>lo tanto, ayudar a guiar el manejo posterior de los mismos.</p> <p>movimiento. Es necesario seguir estudiando a estos pacientes para analizar varios aspectos en términos de la probabilidad de accidente cerebrovascular hemorrágico frente al accidente cerebrovascular isquémico que causa el trastorno del movimiento, cuáles son las posibilidades de desarrollar movimientos</p>
--	--	--	--	--	--	---

							agudos frente a movimientos retrasados, y la razón de la similitud en los movimientos a pesar de las lesiones en diferentes sitios.
3	(Yannick Béjot; Maurice Giroud; Thibault Moreau; Isabelle Benatru, 2012)	Elsevier	Espectro clínico de los trastornos del movimiento después de un accidente cerebrovascular en la infancia y la edad adulta	actualizar el espectro clínico, los mecanismos neurofisiopatológicos y el pronóstico de los trastornos del movimiento inducidos por accidente cerebrovascular en adultos y niños.	El conocimiento actual sobre estos trastornos proviene de informes de casos únicos o pequeñas series de casos compilados a partir de estudios retrospectivos.	Los datos de los estudios hospitalarios sugieren una prevalencia de trastornos del movimiento posteriores a un accidente cerebrovascular	entre los trastornos transitorios del movimiento, el temblor de las extremidades se asocia con estenosis u oclusión de alto grado de la arteria carótida interna,

						que oscila entre el 1,1 y el 3,9%.	mientras que la mioclonía y la asterixis son raras. Desde un punto de vista fisiopatológico, la mayoría de estos síntomas son inducidos por una lesión que afecta a los ganglios basales, el tálamo o las vías subcorticales frontales.
4	(Riber Fabián Donoso Noroña,	Scielo	Manejo inicial y tratamiento del accidente	encontramos datos del tratamiento del ictus isquémico con	Se realizó una búsqueda de ensayos clínicos aleatorizados en las siguientes bases de datos: PUBMED (hasta 2019);	Actualmente, no se conoce si alguna de estas	Actualmente existen escalas que tratan de

<p>Nairovys Gomez Martinez, Adisnay Rodriguez Plasencia, 2021)</p>		<p>cerebrovascular isquémico. Una visión futura,</p>	<p>su importancia y controversia en la comunidad científica, y los tiempos en los que se puede administrar un tratamiento u otro. Se hace un repaso de las distintas etapas de involucramiento del personal sanitario que atiende a estos pacientes, incluyendo la existencia de protocolos, evaluación de signos vitales, y aplicación de escala, entre otros temas. Otro. Se hace un repaso de las</p>	<p>Registro Especializado Cochrane Injuries Group (hasta 2019); Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (The Cochrane Library) (hasta 2019); MEDLINE (Ovid) hasta 2019; EMBASE (Ovid); PubMed [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez] (hasta 2019); además de la lista de referencia de los estudios incluidos y otros datos relevantes además de los estudios potencialmente elegibles. Nosotros realizamos la búsqueda en internet a través del buscador Google Scholar (www.google.com) y la base de datos de Science Direct (www.sciencedirect.com) con los términos seleccionados en la estrategia de búsqueda. La búsqueda se construyó usando términos y descriptores del Medical Subject Heading (MeSH), todos combinados con</p>	<p>herramientas es útil para la precisión diagnóstica oportuna</p>	<p>identificar oportunamente a un paciente con ACVi, entre ellas destacan: Los ángeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS), Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), Face Arm Speech Test (FAST) y Ontario Prehospital Stroke Screening tool (OPSS). Actualmente, no se conoce si</p>
--	--	--	--	---	--	--

				distintas etapas de involucramiento del personal sanitario que atiende a estos pacientes, incluyendo la existencia de protocolos, evaluación de signos vitales, y aplicación de escala, entre otros temas.	operadores booleanos. En forma separada se realizó el tamizaje de los estudios a incluir utilizando los siguientes criterios de inclusión: Adultos (> 18 años); accidente cerebrovascular isquémico; comparación tPA y terapia endovascular; y, estudios que evalúen mortalidad.		alguna de estas herramientas es útil para la precisión diagnóstica oportuna
5	(Leandro Miguel Kim Matías Alet, Santiago Claverie, Leonardo González, Sandra Lepera,	Elsevier	tema Los accidentes cerebrovasculares de hoy son iguales a los de hace 20 años? Análisis de etiologías de enfermedad cerebrovascular	describir características y subtipos etiológicos de una población de pacientes con ACV isquémico en el último período y compararlas con datos de un estudio	Estudio retrospectivo. Revisión de historias de pacientes con ACV admitidos en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires; período enero/2015 a marzo/2019.	Se consideraron datos demográficos, FR, subtipo de ACV y tratamiento. Los resultados fueron comparados con un estudio del	Las características demográficas de nuestra población no se han modificado. La reducción en la frecuencia de ciertos FR,

	Raúl Carlos Rey, 2021)			similar realizado en la misma institución hace 20 años.		<p>período julio/1997 a marzo/1999. Y teniendo como conclusión Las características demográficas de nuestra población no se han modificado</p>	<p>principalmente de la hipertensión arterial, podría relacionarse con la menor proporción de enfermedad de pequeño vaso. La etiología indeterminada por estudios incompletos ha aumentado, quizás por un sesgo de la población, dado que el centro recibe pacientes que después del tratamiento agudo</p>
--	------------------------	--	--	---	--	--	--

							son contrarreferidos.
6	(Raúl C. Rey, Carlos S. Claverie, Matías J. Alet, Sandra M. Lepera, Leonardo A. González, 2018)	Elsevier	Manejo del accidente cerebrovascular en unidad especializada de un hospital público en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y su relación con el sistema de atención médica de urgencias	En el contexto de un plan piloto desarrollado en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, que brinda este tratamiento y recibe pacientes de otras instituciones, se evaluaron los parámetros de la cadena asistencial.	Estudio observacional, prospectivo, con datos obtenidos de historias clínicas de pacientes internados en la unidad, considerando variables demográficas, clínicas y tiempos de la cadena asistencial, entre agosto de 2015 y julio de 2016.	Se compararon pacientes que consultaron directamente en la institución con los derivados. Se revisaron datos suministrados por la División Estadística del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires en relación con la enfermedad y su manejo.	La organización de unidades de ACV demostró mejorar la mortalidad e independencia de los pacientes. Mayor disponibilidad de instituciones capacitadas con una distribución estratégica permitiría aumentar el número de tratamientos.

7	(Jenny Paola Garzón-Hernández, Jhan Carlos Molina-Armestob, Andrea Nathalia Almeida-Díazb, Linda Yurley Luna-Orduza, María Mónica Rangel-Gutiérrez, Federico Arturo	Elsevier	Sobrecarga del cuidador del paciente con ACV isquémico: correlación entre la sobrecarga y la discapacidad	Describir la sobrecarga del cuidador de pacientes sobrevivientes a un accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) en una población en Colombia.	Estudio descriptivo prospectivo. Se siguió durante los 4 primeros meses a 64 cuidadores de pacientes sobrevivientes a un ACVi, y se evaluó la sobrecarga a través de la escala de Zarit.	Se siguió durante los 4 primeros meses a 64 cuidadores de pacientes sobrevivientes a un ACVi, y se evaluó la sobrecarga a través de la escala de Zarit.	Existe correlación entre la sobrecarga del cuidador y la discapacidad del paciente. La mayoría de los cuidadores hacen parte del núcleo familiar, están desempleados, invierten la mayor parte del tiempo al cuidado y no reciben pago.
---	---	----------	---	--	--	---	---

	Silva-Sieger, 2024)						
8	(Braulio Martínez-Burbano, Joselyn Miño Zambrano, Francisco Caiza-Zambrano, 2023)	Elsevier	¿La prevalencia de aneurismas cerebrales cambia con la altitud geográfica? Estudio retrospectivo en Ecuador	Estimar la prevalencia de aneurismas cerebrales en la población atendida en el servicio de Neurología del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, ciudad localizada a 2.850msnm.	Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de aneurisma cerebral atendidos entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2018, con códigos CIE-10 I67.1 e I60.0	Se analizaron las variables demográficas e imagenológicas llegando a la conclusión La prevalencia y las características de los aneurismas cerebrales en los pacientes atendidos en Quito, una ciudad de altura, fueron similares a lo reportado en la literatura mundial. Se recomienda desarrollar estudios de mayor jerarquía para determinar la	La prevalencia y las características de los aneurismas cerebrales en los pacientes atendidos en Quito, una ciudad de altura, fueron similares a lo reportado en la literatura mundial. Se recomienda desarrollar estudios de mayor jerarquía para determinar la

						literatura mundial.	influencia de la altura geográfica en la epidemiología de esta enfermedad.
10	(Ralph L. Sacco, MD, MS, FAHA, FAAN, Scott E. Kasner, MD, MSCE, FAHA, FAAN, Joseph P. Broderick, MD, FAHA, Louis R. Caplan, MD, J.J. (Buddy)	Science Direct	Una definición actualizada de accidente cerebrovascular para el siglo XXI: una declaración para los profesionales de la salud de la Asociación Americana del Corazón/Asociación Americana de	establecer la definición universal de ictus basada en la comprensión actual de la fisiopatología, así como implicaciones para la práctica clínica, la investigación y la política pública.	enfoque descriptivo-documental, desarrollado mediante revisión de literatura científica y consenso de expertos pertenecientes a la American Heart Association y American Stroke Association,	establecer la definición universal de ictus basada en la comprensión actual de la fisiopatología, así como implicaciones para la práctica clínica, la investigación y la política pública.	El estudio concluye que el accidente cerebrovascular debe ser comprendido como una alteración neurológica de origen vascular que requiere una definición más actualizada

<p>Connors, MD, Antonio Culebras, MD, FAHA, FAAN, Mitchell S.V. Elkind, MD, MS, FAHA, FAAN, Mary G. George, MD, MSPH, , 2013)</p>		<p>Accidentes Cerebrovasculares</p>				<p>basada en avances clínicos, diagnósticos y tecnológicos. Además, resalta la importancia de un diagnóstico oportuno y preciso para mejorar la atención, el tratamiento y la prevención de secuelas en los pacientes que presentan un ACV.</p>
---	--	---	--	--	--	---

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El estudio que se a procedido a desarrollar enfocado intervenciones de enfermería en pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular. Este resulta ser un proyecto de investigación muy relevante dentro del campo de estudio de la enfermería como ciencia del cuidado En este proceso de investigación se encontró información actualizada y relevante en los artículos publicados en revistas indexadas a través de bases de datos académicas y científicas entre las que se resaltan Scielo, Pubmed, sciencedirect, repositorios académicos, trabajos de investigación encontrados en Google Académico, Redalyc y Elsevier. A continuación, se presentan datos estadísticos con tablas específicas de la población y muestra documental de estudios publicados desde el año 2021 al 2026.

POBLACIÓN DOCUMENTAL

Fuente de la información	Nº	Porcentaje
Scielo	12	11,77%
Pubmed	34	33,33%
Redalyc	23	22,54%
Elseiver	14	13,72%
Sciencedirect	11	10,79%
Otros	6	7,85%
Total	100	100%

Elaborado por: Danna Torres

Estadísticamente en este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron diferentes artículos científicos y originales presentados en buscadores académicos y científicos encontrados de alta confiabilidad, de los cuales se abordó una población documental, quedando liderara por la base de dato pubmed con 34 artículos representando el 33,33%, continuo de Redalyc con 23 estudios equivalentes al 22,54%, Elsevier con 14 estudios representativos del 13,72%, scielo con 12 artículos que representaron 11,77%, mientras que Sciencedirect cuenta con 11 representado por 10,79% y por últimos otros que está representado por 6 artículos de Google académico y ciertos repositorios con un 7,85% de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación.

MUESTRA DOCUMENTAL

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Scielo	8	13,11%
Pubmed	40	65,58%
Redalyc	2	3,28%
Elseiver	4	6,55%
Sciencedirect	2	3,28%
Otros	5	8,20%
Total	61	100%

Elaborado por: Danna Torres

De la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica pubmed que lideró la lista con 40 artículos equivalentes al 65,58%, seguido de scielo con 8 estudios equivalente al 13,11%, otros con 5 estudios equivalente al 8,20%, Elsevier con 4 estudios representando el 6,55%, así mismo Redalyc con 2 estudios equivalentes al 3,28% y también sciencedirect con 2 estudio equivalente 3,28% del total de muestra de artículos seleccionados.

DISCUSIÓN

El accidente cerebrovascular constituye una de las principales causas de discapacidad neurológica en el mundo, debido a las múltiples secuelas físicas, cognitivas y emocionales que afectan la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes. La presente revisión bibliográfica permitió identificar la importancia de las intervenciones de enfermería en el manejo integral de pacientes que experimentan secuelas neuropsicológicas posteriores a un ACV.

Los resultados encontrados evidencian que las alteraciones neuropsicológicas más frecuentes después de un accidente cerebrovascular incluyen deterioro de la memoria, dificultades del lenguaje, trastornos emocionales, déficit de atención y cambios conductuales. Estas secuelas generan dependencia funcional y afectan significativamente la recuperación del paciente, coincidiendo con diversos estudios científicos que destacan la necesidad de una atención multidisciplinaria temprana. Asimismo, se identificó que el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental durante todas las etapas del proceso de recuperación, mediante la valoración neurológica continua, prevención de complicaciones, administración de tratamiento farmacológico, estimulación cognitiva y apoyo emocional tanto al paciente como a la familia. De igual manera, la revisión bibliográfica evidenció que la educación sanitaria y la participación familiar son elementos esenciales dentro del proceso de recuperación, ya que fortalecen la adherencia terapéutica, promueven la continuidad de los cuidados en el hogar y disminuyen el riesgo de nuevos eventos cerebrovasculares. (Andrea Ibáñez Romero., 2025)

En conclusión, las intervenciones de enfermería representan un componente esencial en la atención de pacientes con secuelas neuropsicológicas posteriores al accidente cerebrovascular, debido a que favorecen la recuperación integral, promueven la autonomía del paciente y contribuyen significativamente al mejoramiento de su calidad de vida.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1 PROPUESTA

Manual educativo fundamentado en revision bibliografica sobre Intervencion de enfermeria en pacientes que experimentan secuelas neuropsicologicas despues de un accidente cerebrovascular.

3.2 INTRODUCCION

El accidente cerebrovascular (ACV) representa una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, debido a las múltiples complicaciones físicas, cognitivas y emocionales que puede ocasionar en las personas que lo padecen. Después de un ACV, muchos pacientes presentan secuelas neuropsicológicas como alteraciones de la memoria, dificultades en el lenguaje, cambios en la conducta, ansiedad, depresión y problemas de atención, las cuales afectan considerablemente su calidad de vida y su capacidad para desenvolverse de manera independiente.

En este proceso, el personal de enfermería cumple un rol importante, ya que participa en la atención integral del paciente mediante cuidados continuos, apoyo emocional, educación al familiar y actividades orientadas a la rehabilitación. Las intervenciones de enfermería permiten identificar necesidades físicas y psicológicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y favoreciendo la adaptación del paciente a su nueva condición de salud.

Actualmente, existe la necesidad de contar con material educativo actualizado que reúna información clara y organizada acerca de las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con secuelas neuropsicológicas posteriores a un accidente cerebrovascular. Por esta razón, la presente propuesta plantea la elaboración de un manual educativo fundamentado en revisión bibliográfica, con el propósito de recopilar evidencia científica relevante que sirva de apoyo tanto para estudiantes como para profesionales de enfermería.

Este manual busca fortalecer los conocimientos relacionados con el cuidado integral de los pacientes que presentan secuelas neuropsicológicas post-ACV, promoviendo intervenciones basadas en evidencia científica y una atención más humanizada, orientada a mejorar la recuperación y calidad de vida del paciente.

3.3 JUSTIFICACION

La presente propuesta se realiza debido a la necesidad de fortalecer los conocimientos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes que presentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular. Actualmente, el ACV representa una de las principales causas de discapacidad, ya que muchas personas, luego de sobrevivir, presentan dificultades cognitivas, emocionales y conductuales que afectan su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas.

Entre las secuelas más frecuentes se encuentran los problemas de memoria, alteraciones del lenguaje, ansiedad, depresión y cambios en la conducta, situaciones que requieren cuidados continuos y apoyo tanto para el paciente como para la familia. En este sentido, el personal de enfermería cumple un rol importante en la recuperación y rehabilitación, brindando cuidados integrales, educación, apoyo emocional y seguimiento constante.

A pesar de ello, en algunos casos no se cuenta con suficiente material educativo que reúna información clara y actualizada acerca de las intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas post-ACV. Por esta razón, se considera importante la elaboración de un manual educativo fundamentado en revisión bibliográfica, el cual permita recopilar información científica útil y de fácil comprensión.

Este manual servirá como una herramienta de apoyo para estudiantes y profesionales de enfermería, ayudando a fortalecer conocimientos y mejorar la atención brindada a los pacientes. Además, contribuirá a promover cuidados más humanizados y orientados a las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular.

3.4 OBJETIVO DE LA PROPUESTA

3.4.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual educativo fundamentado en revisión bibliográfica sobre las intervenciones de enfermería en pacientes que presentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular, con la finalidad de fortalecer los conocimientos y mejorar la atención integral del paciente.

3.5 BENEFICIOS

Los principales beneficiarios directos serán el personal de salud y personas que sufran de esta enfermedad para mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones y reducir la carga económica asociada a las secuelas que deja el Accidente cerebrovascular.

3.6 UBICACIÓN

En todos los escenarios de actuación como centro de atención primaria, hospitales, hogares e instituciones educativas.

3.7 TIEMPO

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

3.8 RESPONSABLE

Danna Lisbeth Torres López



Manual educativo sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular

Autora: Danna Lisbeth Torres Lopez

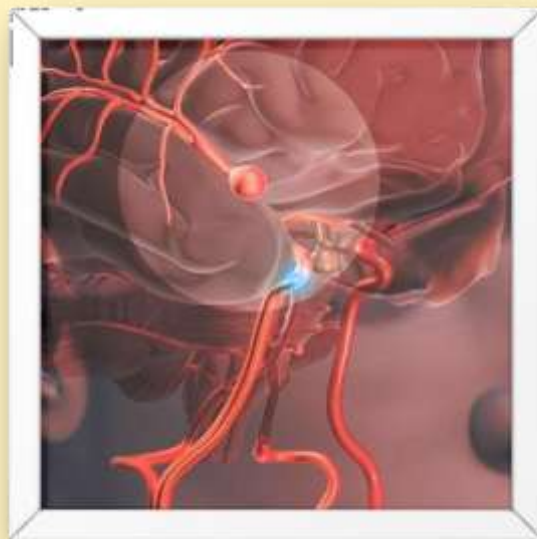
INDICE

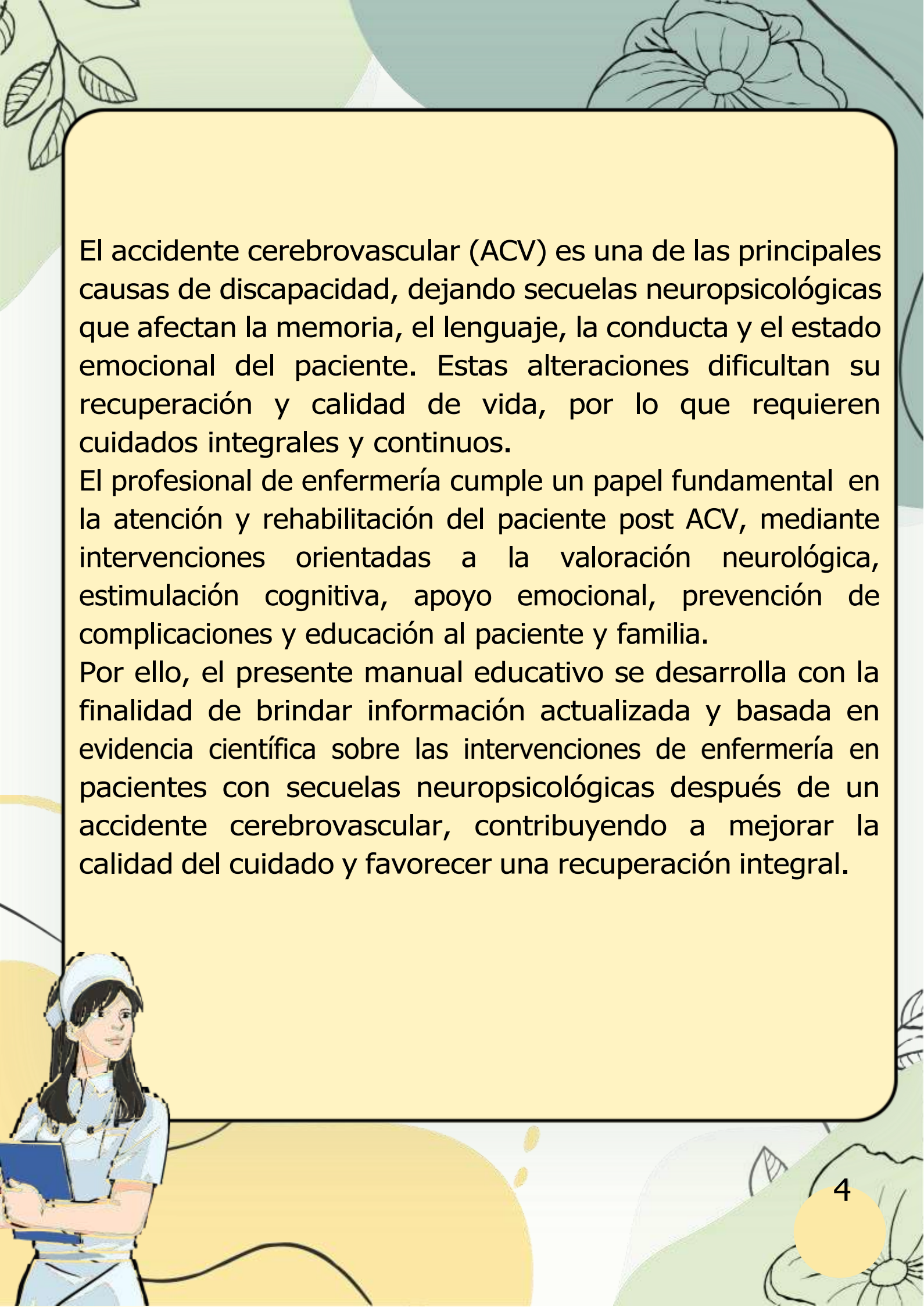
Introducción	3
Justificación	4
Objetivo General	5
Accidente Cerebrovascular	6
Síntomas	7
Tipos de ACV	8
Diagnostico.....	9
Tratamientos	10
Rol de enfermería	11
Cuidados de enfermería	11
Conclusiones.....	12
Recomendaciones	13
Bibliografía	14

Las secuelas neuropsicológicas posteriores al ACV afectan significativamente la calidad de vida del paciente, comprometiendo funciones cognitivas, emocionales y conductuales como la memoria, el lenguaje, la atención, el estado de ánimo y la capacidad de razonamiento. Estas alteraciones generan dependencia funcional y dificultades para la reintegración social y familiar.

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental durante todas las etapas del proceso de recuperación, desde la atención aguda hasta la rehabilitación integral. Las intervenciones de enfermería permiten prevenir complicaciones, favorecer la neurorehabilitación, fortalecer el bienestar emocional y promover la independencia del paciente.

El presente manual educativo tiene como finalidad proporcionar información clara, científica y actualizada sobre las principales intervenciones de enfermería dirigidas a px que presentan secuelas neuropsicológicas posteriores a un accidente cerebrovascular.





El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad, dejando secuelas neuropsicológicas que afectan la memoria, el lenguaje, la conducta y el estado emocional del paciente. Estas alteraciones dificultan su recuperación y calidad de vida, por lo que requieren cuidados integrales y continuos.

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la atención y rehabilitación del paciente post ACV, mediante intervenciones orientadas a la valoración neurológica, estimulación cognitiva, apoyo emocional, prevención de complicaciones y educación al paciente y familia.

Por ello, el presente manual educativo se desarrolla con la finalidad de brindar información actualizada y basada en evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular, contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado y favorecer una recuperación integral.



OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual educativo fundamentado en revisión bibliográfica sobre las intervenciones de enfermería en pacientes que presentan secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular, con la finalidad de fortalecer los conocimientos y mejorar la atención integral del paciente.



ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

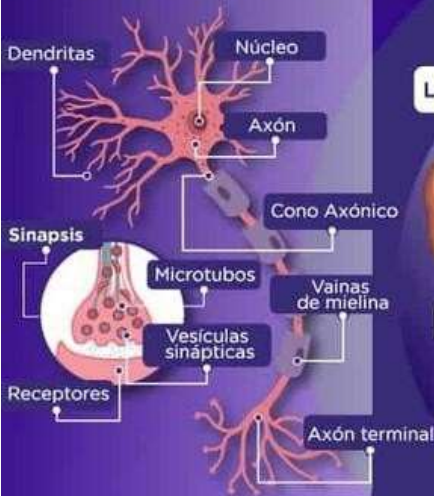
A El cerebro y la médula espinal constituyen el sistema nervioso central, gobernando la funcionalidad del resto del organismo.

B Alojado dentro del cráneo, tienen dos hemisferios y en cada uno hay cuatro lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital.

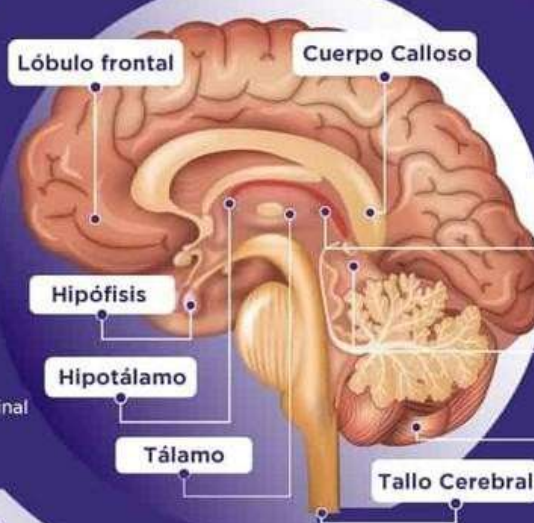
C El sistema nervioso está constituido por células especializadas como neurona, que permiten la interconexión entre los diversos órganos y sistemas.

D En este órgano hay representación de cada función del cuerpo, controlando las capacidades de pensar, ver, sentir, moverse, escuchar, oler y degustar.

NEURONA



CEREBRO



E La característica más evidente del cerebro es su superficie ondulante. Su capa más extensa es la corteza, que es evolutivamente la más reciente y elabora procesos cognitivos complejos.

CÓMO FUNCIONA

Está conectado con cualquier órgano del cuerpo. En el cerebro, las neuronas tienen especialización de funciones de acuerdo con el área donde se encuentren.

La función cerebral puede discriminarse por lóbulos:

LÓBULOS FRONTALES
Controlan impulsos, comportamientos, producción del lenguaje y parte de la memoria.

LÓBULOS TEMPORALES
Guardan la memoria, los recuerdos de palabras y, además, la memoria visual.

LÓBULOS PARIETALES
Contiene información sensorial, la relación numérica e interviene en la manipulación de los objetos.

LÓBULOS OCCIPITALES
En ellos se ubica la corteza visual, controlando la capacidad para ver e interpretar el exterior.

El cerebro se conecta con el cerebelo y el tallo cerebral. Este último está compuesto

El accidente cerebrovascular (ACV) constituye una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Esta enfermedad neurológica ocurre cuando el flujo sanguíneo cerebral se interrumpe debido a una obstrucción o hemorragia, produciendo daño neuronal y alteraciones funcionales importantes.

FACTORES DE RIESGO

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

¿Cómo se produce?

- Ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o reduce.
- En el área afectada, la falta de oxígeno provoca lesiones o la muerte de tejido cerebral (infarto cerebral).

Cada año, **15 millones** de personas sufren de esta condición en el mundo.

Causa el **10%** de todas las muertes a nivel mundial.

5 mil casos se registran por año, cifra de solo **29 hospitales** de Puerto Rico, y solo el **9.2%** recibe el tratamiento.

Tipo Isquémico
Ocurre cuando los vasos sanguíneos se bloquean o estrechan, provocando reducción del flujo sanguíneo en el cerebro.

- Un coágulo circula con la sangre en dirección al cerebro.
- Se ancla en algún punto de la arteria y causa la obstrucción.
- Con menos sangre, la falta de oxígeno provoca daños en la zona no irrigada.

Infarto cerebral

Hemorrágico
Es provocado por una filtración o ruptura de un vaso sanguíneo.

- La pared debilitada de una arteria se rompe. Esto puede ser favorecido por la hipertensión.
- El derrame disminuye el torrente sanguíneo y el daño es ocasionado por falta de oxígeno.

Hemorragia cerebral

Síntomas

- Dificultad para hablar o entender
- Pérdida de la visión en uno o ambos ojos
- Dolor de cabeza
- Vértigo e inestabilidad para caminar
- Parálisis o entumecimiento en la cara, brazos y piernas

FACTORES DE RIESGO MÉDICOS

- Diabetes
- Enfermedad cardíaca
- Infección por COVID-19
- Apnea del sueño
- Antecedentes familiares
- Presión arterial

Bristol Myers Squibb
Pfizer

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OM) Revista de Medicina y Salud Pública y Mayo Clin

El accidente cerebrovascular (ACV) constituye una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Esta enfermedad neurológica ocurre cuando el flujo sanguíneo cerebral se interrumpe debido a una obstrucción o hemorragia, produciendo daño neuronal y alteraciones funcionales importantes.

SINTOMAS

El accidente cerebrovascular (ACV) se presenta de manera repentina debido a la interrupción del flujo sanguíneo hacia el cerebro. Sus síntomas pueden variar según el área cerebral afectada, pero generalmente producen alteraciones físicas, cognitivas y del lenguaje.

BALANCE
Pérdida del balance, dolor de cabeza o mareos

OJOS
Visión borrosa

CARA
Adormecimiento de un lado de la cara

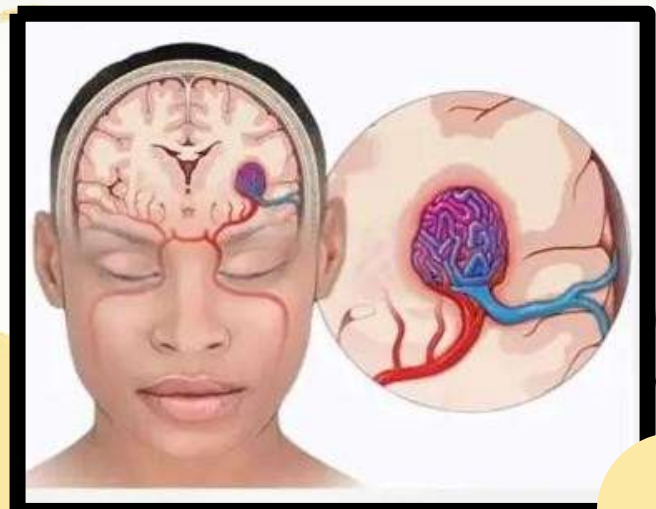
BRAZOS
Debilidad en brazos o piernas

HABLA
Dificultad al hablar

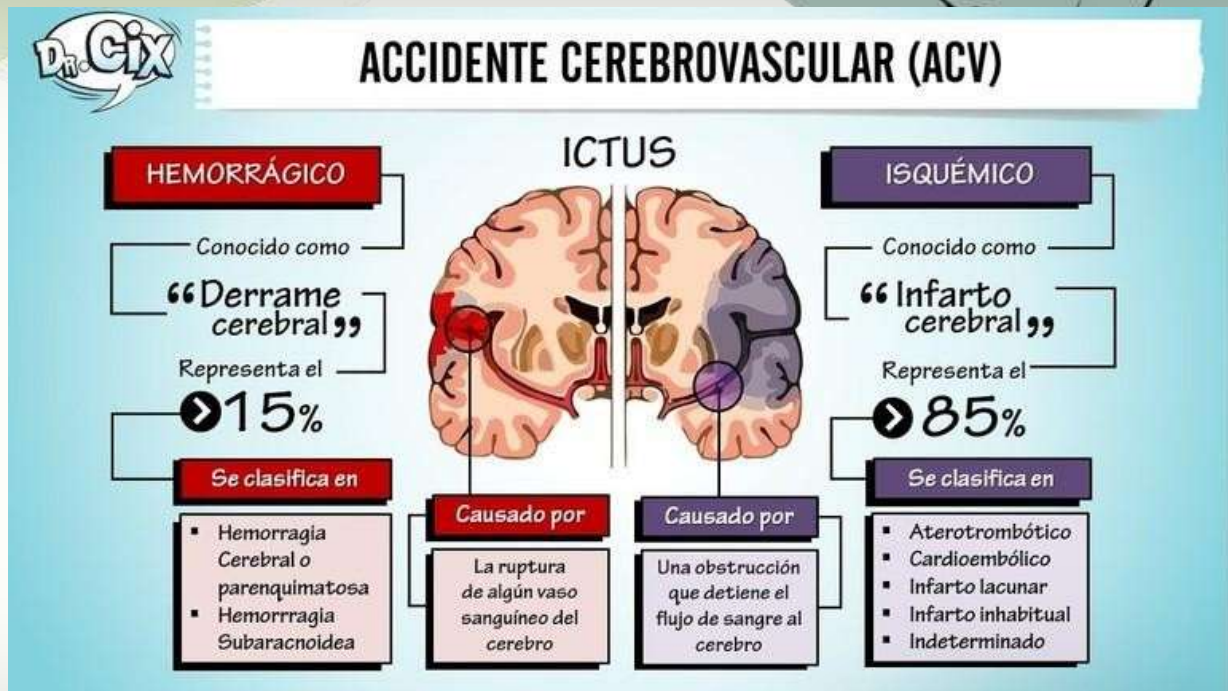
TIEMPO
Llame a una ambulancia inmediatamente

ENFERMERÍA VIRTUAL

El reconocimiento temprano de estos signos permite una atención médica oportuna y disminuye el riesgo de complicaciones.



Clasificación del Accidente Cerebrovascular



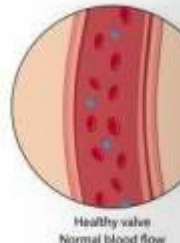
ACV Hemorrágico

Ocurre cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe y provoca sangrado dentro del tejido cerebral.



ACV Isquémico

Es el tipo más frecuente y ocurre cuando una arteria cerebral se obstruye por un coágulo o trombo, impidiendo el paso de sangre y oxígeno al cerebro.



Acv Transitorio

También conocido como "mini ACV". Se produce por una interrupción temporal del flujo sanguíneo cerebral.

Diagnostico

El diagnóstico del accidente cerebrovascular se realiza mediante la valoración clínica y estudios médicos que permiten identificar el tipo de ACV y la zona afectada del cerebro.

Métodos de diagnóstico:

- Evaluación neurológica y signos vitales.
- Tomografía computarizada (TAC).
- Resonancia magnética.
- Exámenes de sangre.
- Electrocardiograma.
- Evaluación del nivel de conciencia y movilidad.



El diagnóstico temprano es fundamental para iniciar un tratamiento oportuno y disminuir las complicaciones.

El diagnóstico oportuno del accidente cerebrovascular permite identificar rápidamente el daño cerebral y establecer el tratamiento adecuado para reducir secuelas y mejorar la recuperación del paciente.



Tratamiento

El tratamiento farmacológico del ACV tiene como objetivo restablecer el flujo sanguíneo cerebral, prevenir complicaciones y disminuir el daño neurológico.

Medicamentos utilizados:

- ♦ Trombolíticos.
- ♦ Anticoagulantes.
- ♦ Antiagregantes plaquetarios.
- ♦ Antihipertensivos.
- ♦ Neuroprotectores.
- ♦ Analgésicos y sedantes según indicación médica.



Trombolíticos

- ♦ Alteplasa
- ♦ Tenecteplasa

Anticoagulantes

- ♦ Heparina
- ♦ Warfarina

Antiagregantes Plaquetarios

- ♦ Ácido acetilsalicílico (Aspirina)
- ♦ Clopidogrel



Antihipertensivos

- ♦ Labetalol
- ♦ Enalapril

Neuroprotectores

- ♦ Citicolina
- ♦ Edaravona



Nota: Estos medicamentos ayudan a mejorar la circulación cerebral, prevenir nuevos eventos cerebrovasculares y disminuir complicaciones neurológicas.

Prevención

La prevención del accidente cerebrovascular (ACV) es fundamental porque muchas de sus causas son modificables. Se puede reducir significativamente el riesgo con hábitos saludables y control médico adecuado.

Factores clave para prevenir un ACV

Controlar la presión arterial

La hipertensión es el principal factor de riesgo. Mantenerla en valores normales (aprox. $<130/80$ mmHg) reduce mucho el riesgo.



Actividad física regular

- ♦ Al menos 150 minutos semanales de ejercicio moderado
- ♦ Ejemplo: caminar rápido, bicicleta, nadar

Controlar enfermedades crónicas

- ♦ Diabetes
- ♦ Colesterol alto
- ♦ Enfermedades cardíacas (como fibrilación auricular)



Alimentación saludable

- ♦ Comer frutas, verduras, legumbres y granos integrales
- ♦ Reducir sal, grasas saturadas y alimentos ultraprocesados
- ♦ Preferir aceite de oliva y pescado



Señales de alerta (actuar rápido)

Reconocer los síntomas puede salvar vidas:

- ♦ Debilidad en cara, brazo o pierna (especialmente de un lado)
- ♦ Dificultad para hablar
- ♦ Pérdida de visión o equilibrio

Ante estos signos, buscar atención médica inmediata.

Rol de enfermería

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la atención integral del paciente con accidente cerebrovascular, participando en la valoración, monitoreo, tratamiento, rehabilitación y apoyo emocional durante todo el proceso de recuperación.



Intervenciones de enfermería en pacientes con ACV



monitoreo continuo de los **signos vitales** en pacientes con accidente cerebrovascular es esencial para la detección temprana de cambios hemodinámicos y neurológicos que pueden exacerbar el daño cerebral. El control de la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno permite prevenir complicaciones y evaluar la evolución clínica del paciente tanto en la fase aguda como en el proceso de recuperación. Esta información es crucial para evaluar la gravedad del ACV y determinar el plan de cuidados necesario.

es fundamental mantener una buena hidratación y nutrición del paciente. Esto puede incluir la administración de líquidos intravenosos para prevenir la deshidratación, así como garantizar una alimentación adecuada según las recomendaciones médicas. Las enfermeras también deben prestar especial atención a la movilización y la prevención de complicaciones asociadas, como el riesgo de úlceras por presión o la formación de coágulos de sangre.



brindar un apoyo emocional y psicológico al paciente y a su familia. El diagnóstico de un ACV puede ser abrumador y generar ansiedad, por lo que es importante ofrecer un entorno seguro y tranquilizador. Las enfermeras pueden enfocarse en proporcionar información clara y comprensible sobre el estado de salud del paciente, así como brindar apoyo emocional

a ellos como a sus seres queridos.

CONCLUSIONES

- El accidente cerebrovascular es una enfermedad neurológica que puede generar secuelas físicas, cognitivas y emocionales que afectan la calidad de vida del paciente.
 - Las intervenciones de enfermería son fundamentales para la recuperación integral, ya que contribuyen a prevenir complicaciones y favorecer la rehabilitación del paciente.
 - El cuidado continuo, la valoración neurológica y el apoyo emocional permiten mejorar la evolución clínica y promover mayor independencia funcional.
 - La educación al paciente y la familia fortalece la adherencia al tratamiento y ayuda a prevenir nuevos eventos cerebrovasculares.
- El trabajo multidisciplinario y los cuidados humanizados son esenciales para brindar una atención segura y de calidad en pacientes con secuelas neuropsicológicas posteriores al ACV.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la capacitación del personal de enfermería sobre el manejo integral del paciente con accidente cerebrovascular.
- Promover la rehabilitación temprana para mejorar la recuperación física y neuropsicológica del paciente.
- Realizar valoración neurológica continua para identificar oportunamente posibles complicaciones.
- Fomentar la participación activa de la familia durante el proceso de cuidado y recuperación.
- Brindar educación sobre hábitos saludables, control de la presión arterial y adherencia al tratamiento médico.
- Aplicar cuidados humanizados orientados a las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente.

Impulsar el trabajo multidisciplinario para favorecer una atención integral y mejorar la calidad de vida del paciente post ACV



BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la Salud (OMS) – Accidente Cerebrovascular
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Enfermedades Cerebrovasculares
- Manual MSD – Accidente Cerebrovascular
- MedlinePlus – Accidente Cerebrovascular
- Revista Portales Médicos – Intervenciones de Enfermería en el Paciente con ACV
- SciELO – Cuidados de Enfermería en Pacientes con ACV
- Elsevier – Atención Integral en Pacientes con Accidente Cerebrovascular
- ResearchGate – Intervenciones Neuropsicológicas en Pacientes con ACV
- Universidad de Navarra – Intervenciones de Enfermería para la Estimulación Neurocognitiva en Pacientes con ACV
- Medscape – Tratamiento y Manejo del ACV



CONCLUSIONES

- En el desarrollo de la presente investigación se logró recopilar y analizar diversas fuentes bibliográficas actualizadas relacionadas con las intervenciones de enfermería en pacientes que presentan secuelas neuropsicológicas posteriores a un accidente cerebrovascular, permitiendo fundamentar científicamente la importancia del cuidado integral y humanizado en este tipo de pacientes. La información obtenida permitió conocer la realidad actual sobre las alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales que afectan significativamente la calidad de vida de quienes han sufrido un ACV.
- A través de la revisión realizada, se identificó que el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la recuperación del paciente con secuelas neuropsicológicas post ACV, destacándose principalmente en los roles asistencial, educativo y rehabilitador. El personal de enfermería participa activamente en la valoración neurológica, administración de tratamiento, prevención de complicaciones, estimulación cognitiva y apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares, favoreciendo una recuperación más integral y segura.
- El desarrollo de este manual educativo representa una herramienta importante para fortalecer los conocimientos sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con secuelas neuropsicológicas después de un accidente cerebrovascular. Además, permite promover estrategias de cuidado enfocadas en mejorar la calidad de vida, fomentar la rehabilitación temprana y brindar orientación a familiares y cuidadores sobre los cuidados necesarios durante el proceso de recuperación, contribuyendo así a una atención más humanizada e individualizada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar fortaleciendo sus conocimientos y competencias sobre el manejo integral de pacientes con secuelas neuropsicológicas posteriores a un accidente cerebrovascular, mediante capacitaciones e investigaciones actualizadas que permitan mejorar la calidad de atención y favorecer la recuperación del paciente.

Se recomienda a las instituciones de salud y universidades promover el desarrollo de programas educativos, proyectos de investigación y estrategias de intervención enfocados en la rehabilitación neurológica y neuropsicológica de pacientes con ACV, con el objetivo de contribuir al fortalecimiento del cuidado integral y humanizado brindado por el personal de enfermería.

- Es importante que estudiantes y profesionales de enfermería continúen desarrollando propuestas innovadoras y basadas en evidencia científica relacionadas con el cuidado de pacientes post ACV, permitiendo orientar adecuadamente a familiares y cuidadores sobre las intervenciones necesarias para mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y favorecer la reintegración del paciente a sus actividades cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA

- Daniel Gustavo Echeagaray. (2023). El Método Analítico Sintético: Definición y Características. *Centro Banamex*.
- Juan Pablo Segundo Espínola. (2026). Metodo Deductivo. *Concepto*.
- Alvaro Moyano V. (s.f.). *El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador*.
Obtenido de Servicio Medicina Física y Rehabilitación, HCUCI:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55135773/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador-libre.pdf?1511884084=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAccidente_cerebrovascular_desde_mirada_r.pdf&Expires=1717958109&Signature=Dht5CJABI
- Amira Athanasios, Ivy Daley , Anjali Patel, Olu Oyesanmi, Parth Desai, Johnathan Frunzi. (2021).
Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352787/>
- Andrea Ibáñez Romero. (2025). *Intervenciones de Enfermería en el Paciente con Accidente Cerebrovascular (ACV): Revisión Bibliográfica*. Obtenido de https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervenciones-de-enfermeria-en-el-paciente-con-accidente-cerebrovascular-acv-revision-bibliografica/?utm_source=chatgpt.com
- Braulio Martínez-Burbano, Joselyn Miño Zambrano, Francisco Caiza-Zambrano. (01 de 04 de 2023). *Elsevier*. Obtenido de ¿La prevalencia de aneurismas cerebrales cambia con la altitud geográfica? Estudio retrospectivo en Ecuador: <https://www.elsevier.es/es- revista-neurologia-argentina-301-articulo-la-prevalencia-aneurismas-cerebrales-cambia-S1853002823000204?referer=buscador>
- Brítez, M. Á. (2022). Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual.
- Constitucion de la republica del Ecuador. (2008). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cortese, Abel. (2022). Método descriptivo. *lifeder*.
- Craig S. Anderson. (27 de 05 de 2021). *PUBMED*. Obtenido de Factores de riesgo que definen el progreso para la prevención de accidentes cerebrovasculares:
<https://karger.com/ced/article/50/6/615/821927/Progress-Defining-Risk-Factors-for-Stroke>

- E. de Celis RuizabJ. MasjuancE. Díez TejedorabJ. Rodríguez Pardo de Donlebún. (2023). Ictus isquémico. Infarto cerebral y ataque isquémico transitorio.
- Fanny Zapata. (2022). ¿Cómo se organiza la información? *Lifeder*.
- Hernández Sampieri. (2020). Muestreo Documental . *Metodología de la investigacion* .
- Holguín Carvajal, Juan Pablo - Palacios Rivera Fabiana Domenica - Palomeque Leon Israel Sebastian. (2023). *Universidad del Azuay*. Obtenido de Repositorio Institucional: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13813>
- Jenny Paola Garzón-Hernández, Jhan Carlos Molina-Armestob, Andrea Nathalia Almeida-Díazb, Linda Yurley Luna-Orduza, María Mónica Rangel-Gutiérrez, Federico Arturo Silva-Sieger. (7 de 07 de 2024). *Elsevier*. Obtenido de Sobrecarga del cuidador del paciente con ACV isquémico: correlación entre la sobrecarga y la discapacidad: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-sobrecarga-del-cuidador-del-paciente-S1853002824000302?referer=buscador>
- Jorge Alberto Guerrero Hernández. (2021).
- Joseph V. Campellone. (2025). *Factores de riesgo accidente cerebrovascular*. Obtenido de Medline Plus: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000341.htm?utm_source=chatgpt.com
- Leandro Miguel Kim Matías Alet, Santiago Claverie, Leonardo González, Sandra Lepera, Raúl Carlos Rey. (02 de 03 de 2021). *ELSEVIER*. Obtenido de Los accidentes cerebrovasculares de hoy son iguales a los de hace 20 años? Análisis de etiologías de enfermedad cerebrovascular: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-los-accidentes-cerebrovasculares-hoy-son-S1853002821000240>
- Maria Cholvi. (1 de Noviembre de 2018). *ELSEVIER*. Obtenido de Diferencias entre derrame e infarto cerebral: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/diferencias-entre-derrame-e-infarto-cerebral>
- MAYO CLINIC. (2024). *Accidente cerebrovascular*. Obtenido de Mayo Clinic: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119?utm_source=chatgpt.com
- Nicholas E. Merritt. (2025). Qué es una Revisión Bibliográfica: Guía Completa 2025. *Excelencia Académica*.
- OMS (Organizacion Mundial De La Salud). (19 de 12 de 2025). *Accidente Cerebrovascular*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
- Paredes, Zambrano & López. (2023).
- Paul Johnson. (2026). Qué es la Población en un Documento. *DCNIL*.
- R. Gutiérrez-Zúñiga. (2021). Ictus isquémico. Infarto cerebral y ataque isquémico transitorio.
- Ralph L. Sacco, MD, MS, FAHA, FAAN, Scott E. Kasner, MD, MSCE, FAHA, FAAN, Joseph P. Broderick, MD, FAHA, Louis R. Caplan, MD, J.J. (Buddy) Connors, MD, Antonio Culebras, MD, FAHA, FAAN, Mitchell S.V. Elkind, MD, MS, FAHA, FAAN, Mary G. George, MD,

- MSPH, . (19 de 05 de 2013). *Stroke*. Obtenido de Una definición actualizada de accidente cerebrovascular para el siglo XXI: una declaración para los profesionales de la salud de la Asociación Americana del Corazón/Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0b013e318296aeca>
- Raúl C. Rey, Carlos S. Claverie, Matías J. Alet, Sandra M. Lepera, Leonardo A. González. (05 de 07 de 2018). *Elsevier*. Obtenido de Manejo del accidente cerebrovascular en unidad especializada de un hospital público en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y su relación con el sistema de atención médica de urgencias: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-manejo-del-accidente-cerebrovascular-unidad-S1853002818300648>
- Riber Fabián Donoso Noroña, Nairovys Gomez Martinez, Adisnay Rodriguez Plasencia. (30 de 08 de 2021). *Scielo*. Obtenido de Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500062
- Tamayo y Tamayo Mario. (2020). El proceso de la investigación científica. *LIMUSA*.
- Tater, P., & Pandey, S. (2021). *Elsevier*. Obtenido de https://journals.lww.com/neur/fulltext/2021/69020/post_stroke_movement_disorder_s-clinical_spectrum,.6.aspx
- Villada-Ochoa, Oscar Alonso - Pineda Salazar David Antonio. (27 de Abril de 2022). *Perfil neuropsicológico en pacientes con trauma craneoencefálico atendidos en un hospital de alta complejidad de Medellín, Colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000100023
- Yannick Béjot; Maurice Giroud; Thibault Moreau; Isabelle Benatru. (2012). *ELSEVIER*. Obtenido de <https://karger.com/ene/article-abstract/68/1/59/134373/Clinical-Spectrum-of-Movement-Disorders-after?redirectedFrom=fulltext>

ANEXOS

Tutorías con inducción y criterios de evaluación del proyecto de investigación





Intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas después

ID : 8564195cb4b6259bc15a81d308401bbd3a814ef2



7%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Intervenciones de enfermería en pacientes con secuelas neuropsicológicas después.txt

Tamaño del archivo original : 4,62 MB

Número de palabras : 15.795

Número de caracteres : 123751

Depositante : DOLORES ANCHUNDIA ALVIA

Fecha de depósito : 1 de junio de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 1 de junio de 2026



Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

7%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

15%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

4%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas

2%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Similitudes

7%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.































Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-2035011...	3%	
2	Accidente cerebrovascular: MedlinePlus enciclopedia médica medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm	1%	
3	repositorio.ug.edu.ec repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/70242/1/TESIS%202037%20CRIOLLO%20-%20...	1%	
4	¿La prevalencia de aneurismas cerebrales cambia con la altitud geográfica?... www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-la-prevalencia-...	<1%	
5	Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una... www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000500062&In...	<1%	
7	Accidente Cerebrovascular (ACV): definición, tipos y tratamiento Psyciencia www.psyciencia.com/accidente-cerebrovascular-acv-definicion-tipos-y-tratamiento/	<1%	
8	Documento de otro usuario #36cbc5 Viene de de otro grupo	<1%	

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)

N°	Descripciones
1	https://www.lifeder.com/pasos-metodo-cientifico/
2	https://concepto.de/premisa/
3	https://concepto.de/logica/
4	https://concepto.de/conclusion/
5	https://concepto.de/verdad/
6	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez
7	http://www.google scholar.com/
8	http://www.sciencedirect.com/
9	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/stroke?utm_source=chatgpt.com
10	https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html?utm_source=chatgpt.com

N°	Descripciones
11	 https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervenciones-de-enfermeria-en-el-paciente-con-accide...
12	 https://scielo.isciii.es/?utm_source=chatgpt.com
13	 https://www.elsevier.es/?utm_source=chatgpt.com
14	 https://www.researchgate.net/publication/369503720_Intervenciones_neuropsicologicas_en_pacientes_con_acciden...
15	 https://www.unav.edu/documents/29026/163301490/#097.pdf?utm_source=chatgpt.com
16	 https://emedicine.medscape.com/article/1916852-overview?utm_source=chatgpt.com
17	 https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55135773/accidente_cerebrovascular_desde
18	 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352787/
19	 https://www.revista
20	 https://www.elsevier.es/es
21	 https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
22	 https://karger.com/ced/article/50/6/615/821927/Progress-Defining-Risk-Factors-for
23	 https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55135773/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador-libre.pdf?...
24	 http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13813
25	 https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen
26	 https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000341.htm?utm_source=c
27	 https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina
28	 https://www.elsevier.com/es-es/connect/diferencias-entre-derrame
29	 https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc
30	 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/stroke
31	 https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-sobrecarga-del-cuidador-del-pacient...
32	 https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119?utm_source=chatgpt...
33	 https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0b013e318296aeca
34	 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007
35	 https://journals.lww.com/neur/fulltext/2021/69020/post_stroke_movement_disorder
36	 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120
37	 https://karger.com/ene/article-abstract/68/1/59/134373/Clinical-Spectrum-of
38	 https://karger.com/ene/article-abstract/68/1/59/134373/Clinical-Spectrum-of-Movement-Disorders-after?redirected...